ROCZNIK

TOWARZYSTWA PARYZKIEGO

LEKARZY POLSKICH

POSZYT DRUGI.

1860

PARYŻ

W KSIĘGARNI POLSKIÉJ

PRZY ULICY DE SEINE, 20.

WSTĘP.

Towarzystwo Paryzkie Lekarzy Polskich przedstawia się powtórnie publiczności ze swemi pracami, co dowodzi że już trzeci rok ubiega od jego założenia; Rocznik Towarzystwa wychodzić bowiem powinien zaraz po upłynieniu każdego roku jego exystencyi. Różne trudności jakicheśmy doznali ze strony druku, a mianowicie, z powodu niedostatku w Paryżu robotników drukarskich w języku polskim, były powodem że ten drugi poszyt wyszedł na świat czterema miesiącami poźniéj niżeliśmy na to rachowali. Trzeci rok, mówiemy, ubiega od czasu założenia się Towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich, a jednak wiele jest jeszcze lekarzy w różnych prowincyach polskich, którzy zaledwie o niem słyszeli. Przypisać to należy, po największéj części, rzadkości stosunków i trudnościom jakich doznaje rozsyłanie Rocznika, po różnych prowincyach polskich. Są znowu tacy którzy słyszeli o Towarzystwie naszem, ale nieznają wcale jego właściwego charakteru. *Z* tych przeto powodów, sądziłem że kilka słów nie będą pod tym względem od rzeczy.

Myliłby się ktokolwiekby chciał porównywać Towarzystwo nasze, co do celu, z innemi towarzystwami uczonemi. Paryż ma dosyć towarzystw lekarskich, z których nietylko Francya

ale świat cały korzystać może. Myśleć o założeniu między polakami obecnymi w Paryżu towarzystwa, któreby się co do celu od innych nie różniło, byłby to nierozsądek, niejako zabawka dziecinna, w któréj cała moja przeszłość naukowa i godnosć osobista nie pozwoliłyby mi były wziąść najmniéjszego udziału. Gdyby chodziło jedynie o przyłożenie się do postępu ogólnego nauki i sztuki lekarskiéj, każdy z lekarzy obecnych w Paryżu, mając prawo ubiegania się o godność członka tutejszych towarzystw francuzkich, miałby już czém zaspokoić swoją ambicyą, nie potrzebując wcale do tego udziału innych rodaków. Dla tego też, skoro mi pierwszy raz mówiono o projekcie założenia w Paryżu towarzystwa lekarzy polskich, skoro mi zwłaszcza zrobiono zaszczyt powierzenia mi dyrekcyi naukowéj tego towarzystwa, mianując mię Sekretarzem głównym na lat cztery, wyznaję że główną moją myślą było otworzenie, tym sposobem, nowego pola dla korzyści moralnych lekarzy polskich. Przyjmując to stanowisko, miałem natychmiast na uwadze szczególne położenie naszych rodaków, porozdzielanych różnobarwnemi obwódkami na karcie geograficznéj. Zdawało mi się że w położeniu jakie nam Opatrzność w dzisiejszym stanie rzeczy przeznaczyła, każdy lekarz polski ma podwójny obowiązek. Jeżeli z jednéj strony, obowiązani jesteśmy popierać, ile można, szlachetne dążności każdego z Rządów, pod którego zostajemy opieką, to z drugiéj strony, nie powinniśmy zapominać na chwilę o tém co nam dyktuje uczucie narodowości, równie święte jak uczucie familii lub osobistéj własności.

Czyliż Niemcy przestali być Niemcami dla tego że nie pod

jednym zostają rządem? Czyliż dla tego że jedni z nich zamieszkują Prusy, drudzy Austryą, inni Bawaryą, Saxonią i t. p. nie sąż oni równie Niemcami i nie pracują ciągle wspólnie nad tém aby utrzymać sławę jaką do swéj narodowości przywiązują? Głównym zatém obowiązkiem każdego lekarza polskiego jest czuwać nad dawną sławą gniazda ojczystego i skupiać obok niego, jakby w ognisku źwierciadla, ważniejsze zasługi rodaków rozsypanych w pośród różnych narodowości z któremi je nieraz cudzoziemcy mięszają. Niechaj wszyscy ludzie wyższego ukształcenia robią podobnie w każdéj gałęzi nauk i sztuk, a łatwo nam będzie przekonać, tym sposobem, świat ucywilizowany, że Polacy zdolni są, przy korzystnych okolicznośiach, zajmować jedno z ważniejszych stanowisk między narodami pod względem intellektualnym.

Paryż przedstawiał co do zawodu lekarskiego, najnaturalniejsze miejsce do tego skojarzenia; zostajemy tu bowiem na zupełnie neutralnym gruncie, bez ulegania żadnym miejscowym wpływom, które nieraz, różnemi widokami prowincyonalnemi, mogą od spólnego celu oddalać. Czyliż moglibyśmy znaleść gdzie indziéj równie liczne dzienniki, a wszystkie gotowe do przyjęcia naszych komunikacyj, byleby te na to zasługiwały? Z drugiéj strony czyliż jest gdzie ognisko naukowe któreby więcéj zwracało na siebie uwagi i wzbudzało więcéj szacunku jak stolica Francyi? Każdy postęp, każda sława rozchodzą się ztąd szybkością telegrafów po całym świecie. Ze wszystkich zatém względów, założenie towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu, zdawało się być szczęśliwym

pomysłem mogącym przedstawiać liczne korzyści dla lekarzy polskich. Co do mnie, starałem się o ile tylko mógłem, dopomódz stopniowemu jego rozwinięciu. Bez wątpienia znalazły się, w praktycznem zastosowaniu tego pomysłu, trudności łatwe do przewidzenia. Przedewszystkiem można się było obawiać żeby niektórzy członkowie, przyzwyczajeni chodzić jedynie po ubitych drogach, nie pojmując dobrze charakteru naszego towarzystwa, nie wstrzymywali, tym sposobem, należytego kierunku prac jego.

Z drugiéj strony, kiedy się tylko zamyśla o założeniu jakiego towarzystwa, a tém więcéj kiedy się do niego w początku przyjmuje członków bezwarunkowo, należy zawsze rachować na opozycyą systematyczną niektórych ludzi; rasa bowiem tych których Sydenham nazywał : *nebulones* a których francuzi grzecznością ich języka nazywają : *les brouillons*, jest rasą któréj indywidua należą do wszystkich wieków i do wszelkich narodowości. Trudno przypuścić żeby towarzystwo paryzkie lekarzy *polskich* miało było robić pod tym względem wyjątek od ogólnéj reguły (1). Jakkolwiek bądź, rozsądek wię

(1) Historya Akademii lekarskiéj paryzkiéj, przedstawia ciekawy pod tym względem przykład. W roku 1750, założono w Paryżu, pierwsze towarzystwo lekarskie pod tytułem *Société Royale de Chirurgie*, z którego poźniéj uorganizowano *Akademią Lekarską*. Trudno wyobrazić sobie do jakiego stopnia posuwano w początkach systematyczną nienawiść i nieustanne ataki przeciw nieocenionemu A. Louis, sławnemu chirurgowi téj epoki, który był mianowany sekretarzem głównym, *secrétaire perpétuel*, tego towarzystwa. Nie jednemu z członków chciało się tylko różnych godności, a zaś mało było takich którzyby byli chcieli szczerze pracować dla dobra ogólnego; z tąd ciągłe dysputy, tak że sam król musiał się był w to mięszać. « Cet esprit si distingué, mówi doktór Dubois, ce caractère si noble, continuait d'user en quelque sorte sa vie dans de méprisables discussions devenues toutes person-

kszości tryumfował zazwyczaj w naszém gronie z tych małych nieprzyjemności i można było postępować, chociaż czasem po grudzie.

Jest inna daleko większa okoliczność która utrudnia w istocie dążności Towarzystwa do dopięcia zamierzonego celu, tą jest za szczupła liczba członków zamieszkujących ciągle w Paryżu i mogących brać udział czynny w pracach Towarzystwa. Gdyby liczba tych członków była dostateczniejszą Towarzystwo mogłoby ogłaszać więcéj prac oryginalnych i tłumaczyć niektóre celniejsze dzieła na język polski dla użytku uczącéj się młodzieży. W stanie dzisiejszym rzeczy, liczba ta niewystarcza nawet na odnawianie członków bióra, robi je nieruchomém i pozbawia naturalnie szlachetnéj emulacyi, jaka powoduje członkami wszystkich towarzystw gdzie zasługa i gorliwość przewodniczą pozyskaniu szacunku u kolegów i dostąpieniu rożnych godności w towarzystwie.

Pomimo tego, wszystko nam się każe spodziewać, że szanowni koledzy nasi w kraju, nieznajdą usiłowań dotychczasowych towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich za stracone. Wielu młodych lekarzy pewni będąc że znajdą u nas prawdziwie koleżeńską uprzéjmość, ośmielają się prędzéj zaprobować ich pierwszych sił przed naszym skromnym aeropagiem. Tym sposobem nie jeden znajduje zachętę na przy-

nelles, à ce point qu'il avait conçu des projets sérieux de retraite. En vain le ministre Lamartinière, cherchait à le consoler, lui citant des hommes de génie, qui tous avaient été persécutés. (Fred. Dubois, Secrétaire perpetuel de l'Academie Impériale de médecine: Eloges lus dans les séances publiques de la société royale de chirurgie depuis 1750 par A. Louis, secrétaire perpétuel. Paris 1859).

szłość, nabiera gustu do obserwacyi i podnosi w umyśle swoim do stopnia prawdziwéj nauki, coby, inaczéj, może było zostało na zawsze czystem rzemiosłem. Już dotąd można znaleść w *Roczniku* pewną liczbę prac tego rodzaju z których niektóre mają prawdziwą wartość, a jeszcze towarzystwo posiada nie mały zasób i nie najgorszych na rok przyszły.

Młodzi lekarze przybywający do Paryża dla doskonalenia się, są pewni znaleźć w Towarzystwie paryzkiem Lekarzy polskich, kólegów, którzy ich tutaj uprzedzili. Spotkanie to, które miewa miejsce na posiedzeniach Towarzystwa, pomnaża stosunki koleżeńskie i ułatwia nowo przybyłym dalsze kształcenie się w stolicy Francyi. Pod tym względem Towarzystwo nasze nie jedną już zapewnie oddało usługę.

W roku bieżącym towarzystwo paryzkie lekarzy polskich miało przyjemność uwieńczyć jednę pracę nadesłaną do konkursu przez nie wyznaczonego. Praca ta traktuje o *odmrożeniach* i o *wpływie mocnego zimna na organiżm*, a jéj autorem jest *Doktór Felix Krajewski, lekarz powiatu Hrubieszowskiego.* Ważność téj pracy zdecydowała towarzystwo do ogłoszenia jéj drukiem w tegorocznym poszycie *Rocznika*, co zmusiło nas do zaniechania, tą razą, zdania sprawy z ważniejszych wypadków lekarskich w upłynionym roku (1).

Niemożemy tutaj powtarzać cośmy już mówili o téj pracy w naszém zdaniu sprawy (stronnica 249); niepodobna nam

(1) W pracy doktora Krajewskiego, dosyć dużo znajduje się cytacyj czerpanych w literaturze lekarskiej rossyjskiéj. Brak dotychczasowy, charakterów rossyjskich w drukarni *Rocznika*, zmusił nas do zastąpienia charakteru rossyjskiego, łacińskim, ale na przyszłość będziemy mogli już tego uniknąć.

jednak niedać uczuć że jeżeli, o czem niewątpiemy, praca ta przyniesie korzyść dla ludzkości i dla sztuki lekarskiéj, Towarzystwu paryzkiemu lekarzy polskich należeć się będzie zasługa za jéj wywołanie. Nieomieszkaliśmy udzielić uczonemu światu francuzkiemu ciekawszych wyjątków z téj pracy; albowiem zdaniem mojem, powinniśmy się starać dawać jak najczęściéj cudzoziemcom okazyą uczenia się wymawiania nazwisk polskich. Niechaj Francuzi zwłaszcza przekonają się przez nas że jest coś jeszcze po za Renem oprócz samych niemców, z których pracami, mają zwyczaj mięszać prace wszystkich uczonych całéj wschodniéj Europy, dla tego zapewnie, że się tylko o nich z dzienników niemieckich dowiadują.

Jeden z najsławniejszych historyków współczesnych, P. Thiers, mówi w jedném miejscu swojéj historyi Konsulatu i Cesarstwa, « les nations font bien dans l'élan de leur joie, de célébrer, d'exagérer même leurs triomphes. » (tome II p. 439). Co ten sławny dziejopis mówi z powodu wypadków wojennych, może się dać łatwo zastosować do nauk, sztuk, i t. d. albowiem exageracya wartości jakiegobądź wynalazku a nawet nie jednego pomysłu nieszkodzi w niczém rzeczywistemu postępowi a podnosi urok u obcych. Pod tym względem francuzi są prawdziwemi mistrzami i wiele rodakom naszym pozostaje do naśladowania. Ludzie nie praktyczni i z krótkim wzrokiem mięszają to nieraz z szarlatanizmem. Nie tu miejsce zbijania tego błędu; powiemy tylko w kilku słowach, że uczyć nam się wypada od francuzów tego nadzwyczajnego taktu z jakim oni podnoszą talent i zasługi swoich u obcych.

Tym to jedynie sposobem możemy przestać hołdować ciągle cudzoziemcom i wystawiać się na to śmieszne następstwo że nieraz nieumiemy się poznać na rzeczywistym talencie, jeżeli tylko nie nosi etykiety francuzkiéj lub nie jest nakryty pedantyzmem niemieckim.

Skoro Towarzystwo posiadać będzie stosowny do tego fundusz, nowy konkurs będzie ogłoszony. Niemamy prawie potrzeby dodawać, że jeżeli kwestye dane do rozwiązania będą miały na celu, jak to być powinno, postęp sztuki lekarskiéj i usługi dla cierpiącéj ludzkości, to, z drugiéj strony, nigdy nieomieszkamy nadać im właściwego charakteru, przez który li tylko nazwiska lekarzy praktykujących w Polsce będą mogły być przywiązane do tego postępu i cytowane w historyi medycyny. Spodziewać się należy że nie jeden z naszych zamożnych rodaków uczuje niezaprzeczone korzyści tego postępowania, dla kraju, i pójdzie za przykładem nieoszacowanego Nestora szlachty polskiéj, który nam pierwszy przeznaczył fundusz na tego roczny konkurs.

Język lekarski nie był obojętniejszym towarzystwu paryzkiemu lekarzy polskich w bieżącym roku jak w roku zeszłym. Nieraz mieliśmy sposobność dyskutowania téj ważnéj kwestyi na naszych posiedzeniach z powodu różnych nowych wyrażeń używanych przez młodych lekarzy z kraju. Co do mnie, zdawało mi się być moim obowiązkiem nie taić w tym względzie mojego sposobu widzenia. Jakkolwiek bądź, jeżeli ganię chęć niejako systematycznego zmieniania używanych już wyrazów, często nawet na nierównie gorsze, pospieszam wyznać tutaj publicznie że z całego serca poklaskuję szlachetnym usiłowaniom niektórych lekarzy w Warszawie, którzy, idąc wskazaną

im poprzednio drogą przez dwóch uczonych Profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, doktorów Mejer i Skobel, uczuli ważność wyrobienia nomenklatury lekarskiéj w Polsce. Jeżelim sobie pozwolił zrobić niektóre uwagi pod względem tego trudnego i mozolnego przedsięwzięcia, to jedynie w tym celu aby lekarze którzy idą tą wązką ścieżką, nie szli za szybko i aby się od czasu do czasu oglądali na różne niebespieczeństwa jakie im grożą. Przedewszystkiem zaś, radbym aby komitet Warszawski starał się zgodzić poprzednio z komitetem Krakowskim co do wyboru wyrazów. Bez dopełnienia tego poprzedniego warunku, lekarze różnych prowincyj polskich, zostając wierni jedni temu, drudzy innemu komitetowi, skończą na tém że się wcale między sobą czy to w książkach, czy to przy łóżku chorych niezrozumieją. *Wilno* posiada także towarzystwo uczone pewnéj wartości. Nim dwa wspomnione komiteta wydadzą ostatecznie ich wyrok, dobrzeby było zasiągnąć rady tego towarzystwa, które ważnością swoją może wywierać znaczny wpływ na wielu lekarzy na Litwie. Nietylko podobną wymianą grzecznych stosunków, utrzymuje się wzajemny szacunek między lekarzami rożnych prowincyj, i podnosi się godność naszego zawodu w oczach publiczności, ale nawet decyzye, jakie z podobnych poprzednich porozumień wypadną, muszą mieć koniecznie daleko więcéj powagi i nierównie więcéj ogół obowiązują.

Paryż, 12 Listopada 1860.

Adam RACIBORSKI.

Sekretarz główny Towarzystwa paryzkiego lekarzy Polskich, kawaler orderu Cesarskiego Legii Honorowéj, etc. etc.

ROCZNIK

TOWARZYSTWA PARYZKIEGO LEKARZY POLSKICH

ROK 1860.

PRACE ORYGINALNE

Wiadomość o kołtunie w Lubelskiem, przez doktora Leopolda Krzyżanowskiego.

Okolice Lublina należą do najmniej zaludnionych i najmniej ruchu mających w Królestwie Polskiem; tutaj ruch mieszkańców i zetknięcie się ich odbywa się tylko w blizkich miasteczkach po jarmarkach i targach, a wieśniak tutejszy odległość 3 milową nazywa już wielką podróżą. Od prawego brzegu Wisły podnoszą się jeszcze wzgórza, które między sobą tworzące doliny i płaszczyzny zostawiają dla mieszkań ludzi, ci też rzadko umieszczają się na krańcach górzystych ale najczęściej kryją się pod górkami od słońca i wiatru, nieczystość i wilgoć jest prawie koniecznym warunkiem każdego mieszkania.

Wsród takich okoliczności przychodzą właściwe formy chorób konstytucyjnych, które nigdzie indziej pojawić się nie mogą; albowiem miejscowe wpływy robią tę odmianę stanu ogolnego zdrowia, które ściśle oznaczyć i wybadać się nie dają, odnoszą się tylko do krajowych i sobie właściwych przyczyn które krajowe i właściwe zepsucie krwi czyli kachexyą powodują.

Forma ich zdaje się tutaj zależeć od pewnych nieznanych przyczyn, a dowodem ich istnienia jest tylko ograniczenie się do pewnych miejscowości, które czerpią swoje wpływy z powietrzni, ziemi, roślinności i warunków pożywienia, które tutaj w połączeniu razem występują.

Jak wszędzie, tak też i tu zmiany konstytucyjne krajowe odbywają swój proces na skórze i tkance podskórnej przyczem znaczny udział bierze system nerwowy, dla tego skóra i nerwy cierpią wspólnie, a do nich dołączają się cierpienia błon ślu-zowych, włóknistych, kości i gruczołów.

Pomimo ważności krajowych (endemicznych) kachexyi, nie obudzają one tak u nas, jak też wszędzie wielkiego zajęcia z następujących powodów: brak, niedostępność i niedokładność w zbieraniu wiadomości, równie jak zupełna niewiadomość przyczyn miejscowych i ich związku z wytwarzaniem się krajowych chorób, ograniczą zawsze badacza do samych tylko spostrzeżeń.

Te też tylko tutaj udzielić zamierzam; nie tworząc teoryi o kołtunie, spiszę tylko zjawiska, pod któremi tę chorobę poznałem.

Istnienie kołtuna. — Przeciwko kołtunowi mówią następujące spostrzeżenia.

Pomimo nieczystości, ubóstwa i plugawego życia naszego żydostwa, kobiety żydówki strzygąc włosy podług ich przepisów religijnych, nieulegają zatem kołtunowi i nie są narażone na rozliczne choroby kołtunowe; dziewczęta zaś żydowskie, którym dozwolone jest noszenie długich włosów, często noszą kołtuniaste warkocze i loki; żydzi mężczyzni przy równoczesnym kołtunie w pejsach czyli włosach skroniowych długich, strzygą wierzch głowy bez narażenia się na chorobowe następstwa; prócz tego niewidziałem choroby kołtunowej w więzieniach tutejszych dosyć wilgotnych, gdzie więźniowie są strzyżeni i goleni.

Niemniej nie ulegają chorobie kołtunowej księża, zakon-

nicy i zakonnice, którym regułą przepisane jest krótkie strzyżenie i golenie włosów.

Z tych samych przyczyn nie pojawia się kołtun w wojskowych, którzy w ogóle włosy krótko przystrzygają.

Wyjąwszy włościan, u mężczyzn z krótkiemi włosami rzadziej pojawia się kołtun z swoją kachexyą; jak u dzieci i kobiet, które najczęściej noszą długie włosy.

Zasługuje także ta okoliczność na uwagę, że nie widziałem do tej chwili kołtunu u osób z włosem rudym i mocno kędzierzawym, jak równie u tych, którzy mają włos rzadki i poczynają miejscami łysieć.

Nakoniec kołtun rozmiękczony tłustemi olejami, daje się rozczesać, a takie rozczesane a nawet i nie rozczesane kołtuny obcinałem zaraz po zwinięciu się bez najmniejszych przypadłości grożących.

Za kołtunem mówią następujące okoliczności:

W części wiara w kołtun i przesąd, że każda choroba jest kołtunową albo przynajmniej kołtunem się przesila; a nakoniec rzeczywiste samowolne zwijanie się kołtuna z ulgą chorobowych przypadłości, które często zupełnie ustępują po uformowaniu się kołtuna.

Najwięcéj przemawiają za kołtunem chorobowe przekształcone paznokcie, które sztucznie nie dadzą się do tego usposobić.

Ważną jest także ta okoliczność, że kołtunowi ulegają cudzoziemcy w Polsce zamieszkali, którzy nie przynoszą z sobą wiary w kołtun.

Nakoniec powstaje kołtun samowolnie u psów, koni i innych zwierząt domowych.

Natura kołtuna. — Kołtun jest kachexyą krajową samoistną, która objawia się przez chorobowe przekształcenie paznokci i zwinięcie się włosów.

Przypadłości towarzyszące odnoszą się do miejscowych cierpień organów, w których choroba ogólna krwi lokalizować się może bez wszelkich prawideł.

Kołtun włosów i paznokci uważam zatem jak przypadłość zwykłą i właściwą zakażeniu krwi kołtunowemu, które w różnych organach osadza chorobowe pierwiastki; dla tego też nie przynosi często żadnej ulgi choremu pomimo zwinienia się włosów, bo krew chora przez osadzenie nie pozbywa się wszystkich chorobowych pierwiastków, usposobienie chorobowe pozostaje, a kołtun zwinięty jest tylko dowodem obecności chorobowego składu krwi pod wpływami krajowemi.

Nie mogę pominąć, że zauważałem w nadmiarze zbyteczne wydzielanie cieczy żywotnej włosa (blastema pilli) z której tworzą się komórki włosowe nie mogące się prędko zrogowacieć; nadto wypaca się w zbytku istota rogowa paznokci; nie mniéj zbyt szybko tworzy się nadskórek powłoki głowy z nadmiarem tłuszczu i innych wypocin białkowatych.

Co do organów chorych i przypadłości kołtunowi towarzyszących, nie mogę ściśle określić ich znaczenia, bo jako choroba krwi, wybiera sobie dowolnie z kolei anatomicznej prawie wszystkie organa od głowy aż do pięty, i wywołuje w nich napływy krwiste z odpowiedniemi objawami. Wszystkie prawie organa (narzędzia) stają się siedliskiem domniemanego kołtuna! Jakaż to dogodna pokrywka dla naszéj niewiadomości. W miarę tych różnorodnych cierpień wszystkie układy (systema) są chore jako nowy dowód choroby krwi i chorobowego odżywienia.

W części pojawia się kołtun przy gorączkowych chorobach, jako krytyczne wydzieliny i uwalnia chorego od cierpień i choroby.

Ten sposób tworzenia krytycznych wydzielin przez uformowanie kołtuna zależy od przyczyn krajowych.

Rodzaj zaś zakażenia krwi nie da się ściśle oznaczyć, bo kiedy w jednych przeważają moczany (sole wapna), występuje u drugich najwyraźniéj bezkrwistość, a zawsze jest następstwem téj choroby krajowéj kachexya i wyniszczenie ogólne.

Trudno mi odnieść chorobę kołtunową do stałej nazwy technicznéj, najlepiéj więc niechaj pozostanie na zawsze kołtunem albo pliką,

Odmiany kołtuna. — W wielkiej ilości kołtunów którą miałem sposobność dostatecznie oglądać i badać, rozróżniam dwie główne odmiany kołtuna :

Pierwszą stanowi kołtun sztucznie zbity i sklepiony z włosów w filc za pomocą rozmaitych kleistych płynów, do czego przyczynia się nieczesanie i leżenie chorego na mokrych włosach w kupę zebranych, przez co łatwo powstaje rodzaj filcu, który najczęściej zajmuje tyłogłów u kobiet, a skronia u mężczyzn.

Ta odmiana kołtuna formuje się powoli, nie dosięga bezpośrednio głowy, bo zwinął się od końcowek i środka, nie zaś od podstawy włosów, dla tego też jest mniej więcéj wiszący. Skóra głowy jest sucha, a paznokcie niezmienione.

Drugą odmianę stanowi kołtun wywiązujący się szybko, sam albo też także za pomocą skrapiania głowy barwinkiem. Włosy zwijają się od swojéj podstawy ku środkowi, dla tego kołtun przylega szczelnie do głowy i nie da się od niéj odciągnąć aż do ukończenia swego przebiegu.

Pierwszą odmianę nazwę kołtunem sztucznym, a drugą prawdziwym.

Ostatni, t. j. prawdziwy kołtun, różni się co do własności swoich na : suchy, jeżeli włosy i skóra głowy są suche ; wilgotny, jeżeli włosy i skóra głowy są wilgotne ; kołtun sztuczny skleja się tylko na głowie, kołtun prawdziwy wywiązuje się w każdym poroście; można go zatem znaleść na głowie, na brodzie i wąsach (Historya n. 17), pod pachami i koło części płciowych (Historya n. 22).

Co do kształtu, kołtun formuje albo czepiec który okrywa całą głowę i rozrasta się równo w wszystkich kierunkach, albo robi strączki po bokach (u żydów) i na około głowy; albo robi miejscowe plastry najczęściej od tyłogłowia, (u kobiet które przód włosów zastawiają do ubrania), czasem war-

kocz tylny rośnie do olbrzymiéj wielkości, np. P. Mańkowska 60 lat licząca zamieszkała nad rzeką Bugiem, nosi kołtun od 30 lat w warkoczu półtora łokcia długi, 4 cale szeroki i 2 cale gruby, sięga aż do okolicy lędźwiowéj i jest w worku zawieszony.

Widziałem kołtuny 30 letnie i odtąd w różnych epokach aż i kilku miesięcy; zwyczaj każe nosić pospolicie kołtun rok i tygodni sześć; inni zaś noszą aż do odrośnięcia od podstawy t. j. aby był poruszalny albo wiszący.

Tutaj trzeba rozróżnić kołtun na pierwotny i powtarzający się, czyli na pierwszy raz powstały i kilkakrotnie ponowiony.

Jest także różnica kołtuna podług cech anatomicznych, które tutaj wkrótkości streszczam.

Cechy anatomiczne prawdziwego kołtuna. — Włosy kołtunowe zwykle rosną bujnie i gęsto, tracą połysk, są tłuste w dotknięciu, jednak nie noszą żadnéj zmiany chorobowéj ani w kolorze ani w budowie; korzeń, promień i koniec włosów jest prawidłowy, równie nie ulega zmianie cebulka włosowa, o czem przekonać się można przez wymycie w eterze siarczanym, następnie w kwasie octowym i po wygotowaniu w wodzie z kwasem siarkowym, albo w spirytusie, chloroformie, i ługu.

Najczęściéj są włosy kołtunowe tłuszczem naciekłe i tym tłuszczem sklejone; po wymyciu w eterze siarczanym powracają do prawidłowego stanu.

Równie często są włosy przy podstawie powleczone istotą rogową lepką, która pod mikroskopem przedstawia pochewki na włosie utworzone z komórek włosowych podłużnych, miękkich i nie wykształconych. Po wygotowaniu w ługu potażowym odchodzą te młode komórki, a włos zostaje prawidłowy. Są to pierwotne komórki włosa jeszcze nie zrogowaciałe, dla tego miękkie i lepkie; miękkość ich pozwala się w kupę włosom składać i wirować, a lepkość spaja włosy w filc kołtunowy, który nie da się rozróżnić od sztucznie zrobionego

filcu albo sztucznego kołtuna. To szybkie wytwarzanie się komórek włosowych idzie w parze z tworzeniem się zbytecznem nadskórka skóry głowy i komórek rogowych paznokci.

Czasem mają włosy pochewkę z istoty lepkiéj, cuchnącéj zgniłym klejem stolarskim, poczynającéj się od torebek i cebulek włosów, która przyczepia się do korzenia włosa, następnie przechodzi na jego podstawę i wypełnia przestrzenie między włosami; włos z niéj wyciągnięty zostawia otworek po sobie.

Po wygotowaniu w chloroformie albo w spirytusie zostaje włos zdrowy, istota zaś pozostała jest wypociną skóry, o czem niżéj powiem.

Niekiedy są włosy przy podstawie i w promieniu, gdzieniegdzie, zgrubiałe; zgrubienie to jest istoty rogowéj i składa się z włókien rogowych nierównie nagromadzonych.

Po wygotowaniu w wodzie z kwasem siarkowym albo w ługu potażowym, następnie pod mikroskopem można się przekonać o ich prawidłowéj budowie.

Cebulki włosowe przez zfilcowanie i nieczesanie narażone na wszelkiego rodzaju nieczystości mają czasem pleśnie podobne do pleśni drożdżowych, które można uważać pod mikroskopem, szczególniéj u osób z parchem (favus) na głowie.

Skóra głowy czasem jest zupełnie prawidłowa, pokryta tylko wielką ilością suchego nadskórka, który albo w pojedynczych plasterkach się łupie, albo w większych łuskach między włosami zalega.

Najczęściéj przed zwinięciem się kołtuna wypaca skóra wielką ilość tłuszczu z gruczołków tłuszczowych tuż przy torebkach włosowych umieszczonych, który cuchnie zgniłym octem i jest koloru ciemno żółtego. Tłuszcz ten przesiąka całą warstwę nadskórka, z którym w połączeniu tworzy jednostajną ciemnożółtą massę lepką tłuszczową; ta osadza się na głowie między włosami i twardnieje pod wpływem po-

wietrza tworząc ciemnożółte łuski, ktore przyklejają się do skóry i dają się tylko odskrobać. Tłuszcz ten rozpuszcza się w eterze siarczanym i pozostawia nadskórek zeschnięty w warstwach, który znowu rozpuszcza się w kwasie octowym.

Tłuszcz, w takiéj obfitości wydzielony przechodzi na włosy, zwilża, skleja, i filcuje je bez łusk na skórze.

Równie, często wypaca skóra głowy istotę lepką podobną do klejowéj wody i cuchnącą jak zgniły kléj stolarski, tu wycieka z naczyń skórnych pod i między nadskórkiem, a następnie osadza się między włosami.

Tak samo wydziela się w cebulkach i torebkach włosowych, zkąd dostaje się na powierzchnię. Nadskórek tym sposobem gdzieniegdzie podniesiony oddziela się w wielkich łuskach aż do brodawek skóry, gdzie nawet jeszcze pęcherzyki niewykształconego nadskórka odpadają, i z pod których krew się sączy.

Wypociny podnosząc nadskórek oddzielają go od skóry i zostawiają tylko dziurki dla przejścia włosów. Massa ta składająca się z wypocin, z łusk nadskórka, pyłu, piasku, nieczystości, resztek różnych przyborów do ubrania głowy n. p. jedwabiu, bawełny i. t. p. jest koloru szarawozielonego, ma wejrzenie galarety rozpuszczonéj, drobno ziarnistéj, rzeczywiście bez postaciowéj, która otacza włosy w kilku warstwach, dla tego po wypadnięciu włosów zostają rurkowate warstwy spoczywające na oddzielnym nadskórku, z którym się skleja i tworzy gniazda dla pleśni zewnątrz włos okrążających, a powstałych z nieczystości koniecznych przy kołtunie.

Tutaj to gromadnie mnożą się wszy, które przechodzą sobie właściwe przeobrażenia, a nawet towarzyszą im często, chociaż przypadkowo inne owadki z swojemi poczwarkami i zarodkami.

Z powodu nieczystości i owadów dołącza się swędzenie głowy, a wskutek częstego drapania albo napływu krwi

przez gorące utrzymanie głowy robią się po głowie krostki, strupy; czasem przyłącza się wysypka (impetigo capitis) z obfitem wydzielaniem ropy i krwi, a nawet wywiązuje się parch głowy, (favus) (Historya n. 2.)

Czasem robią się pod skórą na głowie guzy rozmaitej wielkości od orzecha laskowego do jaja kurzego. Guzy te są ruchome, czasem niebolesne, okrągławe albo owalne, miękkie, niekiedy przechodzą one w ropienie i wrzody ropiące, po których powstają rozlane strupy. (Historya, n. 2;)

Powłoka ogólna ciała jest zwykle blada, miękka, wydziela w wielkiej obfitości pot zgniłym octem cuchnący.

Woszczyny w uszach (cerumen aurium) wydziela się obficiej i wycieka sam z ucha z nieznośnym smrodem.

Paznokcie przekształcają się zapewne w skutek choroby macicy paznokcia, bo ta w stanie napływu krwistego wypaca w nadmiarze ciecz z istotą rogową, którą niema dostatecznego czasu do zrogowacenia i sprawia przerost paznokcia.

Zgrubienie objawia się jako pojedyncze, albo jako złożone warstwy rogowe, które nie łącząc się ściśle z sobą układają się łuskowato po sobie, albo zrastają razem. Czasem zbiera się między warstwami rogowemi większa albo mniejsza ilość istoty w wodzie rozpuszczalnéj, która złożona pod paznokciem zmienia jego postać. Często powstają podłużne prążki z osadzonéj rogowéj istoty.

Czasem formują się poprzeczne bruzdy na paznokciu, niekiedy przerastają paznokcie wzdłuż i zaginają się szponowato.

Jednak prócz zmienionéj postaci i grubości, nic chorobowego nie można wyśledzić; cała choroba zależy od zbytecznego wydzielenia istoty rogowéj która przetwarza paznokcie i robi te odmiany.

Paznokieć traci przezroczystość, barwę, gładkość i dawną prawidłową formę. Zwykle ma wejrzenie brudne, szarawo-żółtawéj barwy, chropowaty wzdłuż i w poprzek łupie się

łatwo i narasta do znacznéj grubości. Przy dotknięciu sprawia czasem ból.

Istota zaś miękka powstaje z osadu komórek rogowych które w następstwie ich przyspieszonego wypacania nie mają dosyć czasu do zrogowacenia i dla tego warstwy paznokci łatwo się łupią same.

Po ukończeniu choroby wyrastają czasem zdrowe paznokcie, co się jednak rzadko zdarza, bo najczęściéj zostawiają ślady na całe życie.

Choroba paznokci objawia się na rękach i nogach na wszystkich lub pojedynczych paznokciach i jest jedyną przypadłością prawdziwego kołtuna i usposobienia kołtunowego; jeżeli tylko paznokcie nie uległy zmianie z przyczyn traumatycznych. Dzieci kołtunowe zwykle nie mają paznokci przekształconych.

Palce u rąk osób kołtunowych są w końcach pałeczkowate, zgrubiałe.

Cechy chemiczne. — Pierwiastków chorobowych krwi wyśledzić nie można, bo te nie dają się rozbiorem wykryć, podobnie jak żółć albo mocz nie znajdują się we krwi (w żółtaczce i uraemii) pomimo że ich pierwiastki są podstawą choroby i służą tylko za dowód chorobowego składu krwi.

Upuszczona z żyły krew kołtunowych krzepnie powoli, skrzep jest mazisty bez powłoki włoknistéj, z przeważną ilością surowicy.

Niekiedy robi się skrzep twardy z błoną włoknistą, np. Historya n. 4 .

Częściej jednak skrzep jest mały z braku kuleczek krwistych, a surowica w nadzwyczajnéj ilości szczególniéj u osób bezkrwistych.

Tłuszcz głowy w spirytusie gotowany i ostudzony dawał w większéj ilości Stearynę i Mangarynę jak olejnę, w eterze rozpuszczał się zupełnie. Zapach tłuszczu jest kwaśny bez oddziałania na papier.

Pot w nadmiarze wydzielany i chemicznie badany, czer-

wienił papier lakmusowy z powodu obecności kwasów, mianowicie kwasu masłowego, mrowkowego i octowego (CHO+)

Mocz co do ilości jest zawsze w nadmiarze wydzielany; co do barwy przechodzi wszystkie zmiany od czystowodnistego aż do ciemnoczerwonego i krwawego; co do zapachu jest czasem bez woni, czasem cuchnie nieznośnie; co do osadu jest zwykle zmącony z nadzwyczajnym osadem przy tworzeniu się kołtuna.

C. g. spada do 1003 u osób hysterycznych i bezkrwistych a kołtunowych;

C. g. podnosi do 1039—4 u osób kołtunowych z cierpieniem artrytycznym albo zapaleniem.

W ogóle ciężkość gatunkowa jest zmienna w miarę miejscowych chorób i sił chorego.

Mocz prawie zawsze barwi papier lakmusowy z powodu obecności urophajny i uroxathiny

Mocz często jest mętny z powodu obecności fosforanów ziemnych, moczanów amonii i nadmiaru nadsłuźni, którą można pod miskrokopem rozróznić. Moczany amonii oczyszczają mocz po ogrzaniu, a reszta fosforanów ziemnych łatwo rozpuszcza się w kwasie octowym.

Między składowemi pierwiastkami przeważają przy kwaśnym moczu Urofeina i Uroxantina.

Pierwiastek moczówy (Ureum) znajduje się zawsze obficie szczególnie przy zapaleniach mózgu, błon mózgowych i w reumatyzmie.

W tych samych wypadkach równie często znajduje się obficie kwas moczowy, który niknie u histerycznych i przy zadraźnieniu nerek.

Fosforany ziemne przewyższają zawsze siarkany, a chlorki zmniejszają się tylko przy zapaleniach miejscowych, mianowicie płuc.

Białko (Albumen) bez rurek włóknistych Belliniego, pojawia się często w napływach krwistych do nerek i u hysterycznych.

Ponieważ kołtunowi często moczą krwią, dla tego też białko natenczas daje się wyśledzić, a kuleczki krwiste można w osadzie pod mikroskopem dostrzedz.

Przy częstem cierpieniu katarowem pęcherza znajduje się u kołtunowych węglan amonii.

Osady moczu są zwykle utworzone z fosforanów amonii i magnezyi z wielką ilością śluzu i nadśluźni pęcherza.

W chorobach kości z pruchnieniem znajduje się Uroproteina.

W artrytycznych chorobach przeważają moczany a szczególniéj moczan sody; a w reumatyzmie osadza się przeważnie Ureorythrina.

Przyczyny (*Aethiologia*).—Lublin leży na ostatnim wzgórku ciągnących się wyniosłości pomiędzy Wisłą i rzeką Wieprzem od miasta Kaźmierza i Puław do wsi Zawieprzyc, opasany od północy rzeczułką Czechówką od południa rz. Bystrzycą i Czerniejówką.—Na południo zachodzie w odległości 6cio milowéj Lublina płynie Wisła, do téj wpada rzeka Wieprz, która od południa na wschód i północ w odległości 3 milowéj okrąża Lublin i jego najbliższe okolice, przyjmując do siebie rzeczułki mniéjsze. Rzeka Bug płynie na wschodzie od południa ku północy w odległości 8 milowéj i przebiega okolice najniższe.

Okolice Lublina leżące pomiędzy prawym brzegiem Wisły i lewym Buga, dzielą się zatem na włoście i miasteczka nad Wisłą, Wieprzem, Bugiem, Bystrzycą, Czerniejówką i Giełczwią położone. Rzeki te rozdzielają pagórki; za Wieprzem dopiero poczyna się płaszczyzna Podlasia ciągnąca się aż do Bugu.

Pokłady ziemi są tutaj w ogóle nie przepuszczające wody; formacya geologiczna w składzie swoim zawiera: piaski czyste, iły stwardniałe w części czyste, w części pomięszane z grubym piaskiem, łupki i gliny, które tutaj różnią się na czerwoną i żółtą, popielatą i czarną.

Po nad Bugiem są ziemie nie przepuszczalne i borowiny a w miasteczku Chełmie znaczne pokłady kredy.

Najwyższa temperatura w lecie dochodzi + 29 R. najniższa spada do — 22 R. średnia temperatura jest + 12°R. średnie zimno — 8°R.

Najwyższy stan barometru dochodzi do 28$\frac{1}{6}$ cali, najniższy spada do 26$\frac{1}{2}$ cali.

Najwyższa liczba dni słotnych czyli deszczowych dochodzi do 190, najmniejsza do 110 dni w roku.

Wiatry panujące są zwykle zachodnie i północno-zachodnie.

Elektryczność wolna w powietrzu jest w tych okolicach bardzo znaczna, przytem panują często burze, pioruny, grady i trąby wietrzne,

Kołtun jest przywilejem wszystkich tych okolic; najczęściéj występuje po nad Wisłą i Wieprzem, a to ku północnéj stronie do Lublina, gdzie już na Podlasiu jest konieczną własnością prawie każdego mieszkańca; tutaj już niema choroby, któréjby nie dorobiono kołtuna jakimbądź sposobem.

Po ukończonem ząbkowaniu aż do lat 13 rzadko które dziecko nie nosi kołtuna. Od roku 13go do 30 lat bardzo rzadko napotyka się kołtun; od 30 roku aż do późnego wieku częściéj znowu daje się go widzieć.

Najczęściéj noszą kobiety kołtuny i chętnie je zapuszczają prócz żydówek i zakonnic, które włosy muszą przystrzygać; mężczyźni zaś rzadko kiedy, wyjąwszy włościan, chodzą z kołtunem.

Żaden stan nie robi wyjątku , najczęściej jednak wieśniacy zapuszczają kołtuny; dzieci znowu, nigdy ich prawie nie widziałem z kołtunem. Stan średni i wyższy rzadziej poddaje się kołtunowi; za to ich dzieci prawie z małym wyjątkiem ulegają kołtunowi.

Najwięcéj do zapuszczenia kołtuna przyczynia się przesąd, że kołtun leczy wszystkie inne choroby, w których zaniedbanie włosów bardzo sprzyja zwijaniu.

Publiczność Lublina i jego okolic odnosi każdą chorobę do kołtuna; nie robi różnicy między chorobami gorączkowemi i długociągłemi, bo każdej ma towarzyszyć kołtun jawny albo ukryty; każdy mieszkaniec téj okolicy ma mieć ukryte usposobienie kołtunowe, dzieci dopiero przyszłe na świat płaczem objawjają kołtun, a starzec zgrzybiały kończy życie kołtunem. Temu to uprzedzeniu potakują nawet lekarze w części z łatwowierności własnéj, w części z obojętności na wykorzenianie przesądów, i w celu dogodzenia profanom do rozpoznania choroby pod ogólną nazwą kołtuna.

Takie to przesądy są najczęściéj przeszkodą do ścisłych spostrzeżeń lekarskich, bo przy każdéj chorobie sklejają ci włosy i trzeba mimo chęci pozwolić nosić kołtuny, które starannie pielęgnują pomimo dokuczających owadów. Żadna uwaga rozsądna nie trafia do przekonania chorego i otaczających.

Kołtun równie często pojawia się po wsiach jak po miastach tutéjszych.

Choroba kołtunowa jest tutaj dziedziczną przechodzi z dziadów i rodziców na wnuki i dzieci nie tylko na te, które żyją pod temi warunkami i zewnętrznemi wpływami jak ich rodzice, ale nawet choćby żyli pod zmienionemi warunkami i pozornie innemi wpływami.

Zdarza się także, że choroba kołtunowa przechodzi od mamek na obce dzieci ssące.

Rodzice kołtunowi rzadko spładzają dzieci zdrowe. Czasem dzieci z rodziców zdrowych dostają chorobę kołtunową i często się zdarza, że pod jednakowemi warunkami życia jedne dzieci dostaią kołtuna, gdy inne téj saméj rodziny są od niego zupełnie wolne (Historya n. 10).

Przyczyna takich objawów nie da się wybadać; zdaje się jednak że jakieś choroby przebyte przez oboje albo przez jedno z rodziców a najczęściéj skrofuły (zołzy) i choroba artrytyczna(dnawa) dają powód do wyrobienia się usposobienia kołtunowego pod wpływami krajowemi.

Choroba kołtunowa nie jest zaraźliwą t. j. nie szerzy się przez spółkowanie, przez użycie wspolnéj pościeli, okrycia głowy, grzebienia i. t. p.

Znam mężów zdrowych, ktorych żony noszą olbrzymie kołtuny. Pomimo tego wyradza się samoistne usposobienie pod wpływami krajowemi nawet u cudzoziemców, (Historya n. 23)

Niemniéj zdarzają się wypadki że zakażenie krwi kołtunowe udziela się przez szczepienie z kołtunowych dzieci na zdrowe (Hist. n. 1) Prawdziwéj jednak przyczyny choroby kołłunowéj nie można wyśledzić.

Przyczyny zewnętrzne bez wątpienia są krajowe, zależne od atmosferycznych i tellurycznych warunków, pomimo że ich ścisłego znaczenia i związku określić mi nie podobna, tyle tylko że wtych okolicach kołtun dosyć często występuje.

Wogóle można przyjąć jako najgłówniejsze przyczyny choroby kołtunowéj : wilgoć, zimno, brak światła słonecznego i niedostateczne odświeżanie powietrza. Dla tego zjawia się ta choroba najczęściéj w mieszkaniach wilgotnych, zimnych, w dolinach położonych; w miastach zaś w uliczkach wązkich bez przystępu słońca; właściwie panująco występuje w nizinach, którym brak słońca i suchego powietrza. Widziałem dosyć często chorobę kołtunową przy najlepszych tego rodzaju warunkach.

Czasem zmiana mieszkania przyśpiesza wywiązanie się choroby, a głównie jeżeli ktoś z górzystych okolic przybył w niziny, albo ze wsi przybył do miasta.

Zmiana tych warunków jest zbyt rozmaita, dla tego nie można z całą ścisłością oznaczyć ich wpływu.

Pokarmy grube trudnostrawne zdają się najwięcéj sprzyjać chorobie kołtunowéj, jednak jéj ulegają osoby żyjące nawet w największych wygodach. Przy usposobieniu kołtunowem złe pożywienie rzeczywiście wpływa na prędsze objawienie się kołtuna.

Choroby wyniszczające przebyte usposabiają także do cho-

roby kołtunowéj, z téj przyczyny. że osoby schorzałe łatwiéj ulegają krajowym szkodliwym wpływom.

Gwałtowne wzruszenia, zmartwienia, są nieraz dostateczną przyczyną do wywołania ukrytéj choroby.

Niektóre epoki życia szczególnie noszą usposobienie do objawienia się téj choroby, mianowicie ząbkowanie, pokwitanie (pubertas) czyszczenia miesięczne i połogi (Historya n. 7).

Organiczne chorobowe objawy (Pathologia). — Choroba kołtunowa nie odznacza się właściwym składem krwi któryby można wykazać, ani twory chorobowe nie odszczególniają się odrębną własnością.

Przekształcenie paznokci i zwinięcie się włosów w kołtun stanowią jedyne zewnętrzne cechy choroby.

Jeżeli u kołtunowych osadzają się wypociny, to te podług mego przekonania i doświadczenia nie różnią się od wypocin u innych osób, i są jak zwykłe wodniste, surowicze, włókniste, ropiaste, gruzełkowate i rakowate.

Prawie wszystkie części ciała ludzkiego ulegają chorobie kołtunowéj pod najrozmaitszemi postaciami, a które tutaj w krótkości skreślę o ile takowe w mojéj praktyce zauważałem.

Niechaj ku temu celowi posłuży historya chorób P. Sędziny Dąbrowskiéj w Lublinie zamieszkałej, a przez nią samą spisana.

Historya I.

P. D. urodziła się w Lublinie w roku 1799 z rodziców zdrowych; ojciec jéj żył lat 76 a matka lat 84; matka wykarmiła ją sama; chora ma brata garbatego, a siostrę karlicę. Od pierwszych lat życia aż do lat 9 nieprzechodziła innych chorób nad koklusz, skarlatynę i odrę. W dziewiątym to dopiero roku zaszczepiono jéj ospę i od téj pory rozmaitego rodzaju cierpienia objawiać się zaczęły.

Jeszcze ospa nieprzebyła właściwego czasu kiedy już zrobiła się jéj na twarzy z lewej strony równoległe od szpary ust, duża krosta w kształcie ospy i ta, pomimo kuracyi, niechciała się przez lat kilka zagoić. Następnie pojawiły się gruczoły po obydwóch stronach szyi i

te trwały najmniéj lat sześć. Kiedy zaczęła lat 13 i uregulowała się zupełnie, rozpoczęły się niesłychane bole zębów z wrzodkami na dziąsłach, powtarzające się co trzy tygodnie przez długie lata.

Mając może lat 15, po napiciu się raz kawy, dostala cierpnięcia środkowego palca u ręki, również języka i podniebienia, przy czem zaćmienia ócz, mdłości i wymiot, z okropnym bólem głowy, co wszystko razem zawsze się powtarzało za każdem napiciem się kawy, a co, oprócz wymiot i mdłości, pomimo zaprzestania używania kawy, pozostało przez lat dwadzieścia. Nie leczyła się na to nigdy, bo były to cierpienia przechodzące i dotąd jeszcze powtarzające się czasami z zaćmieniem ócz, które przy użyciu kąpieli na nogi przechodzi.

Jeszcze te choroby trwały przy żołądku zawsze usposobionym do zatwardzenia, kiedy dostała melancholii — zobaczywszy raz panienkę umarłą którą dobrze znała. Silne to wrażenie pozostało jéj przez cały rok w ciągu którego ani pić, ani jeść, ani spać, ani nawet mówić nie mogła, a pomimo to ani sił ani rumieńców nie utraciła.

W 17 roku życia poszła za mąż. Bóle zębów, wrzodki na dziąsłach, i inne cierpienia pojawiały się od czasu do czasu. Po połogu dostała biegunki, w któréj sam pokarm odchodził (podług opisu choréj) a w piersiach porobiły się wrzody. Leżała 3 miesiące, a wstawszy zaczęła szybko tracić włosy, które długie i obfite były, i w parę tygodni gdy już większa część wypadła, przez jedną noc z pozostałych włosów zwinął się pierwszy kołtun, który nosiła rok, myśląc że jéj to zmniejszy bóle zębów, ale to nie nastąpiło.

Trzeciego roku po zamęźciu dostała zimnicy (febr. intermittens) która bez przerwy pół roku trwała, a że dawano jéj dużo kory chinowéj w proszku, dostała (podług opowiadania choréj) opłucnego (Pleuritis) i zaledwie ją uratowano.

W piątym roku zamęźcia po stracie dwojga dzieci zaczął się szereg cierpień.

Wstawszy po ostatnim połogu w dni ośm, i utrudniwszy się mocno przy chorobie dwojga umierających dzieci, dostała obsunięcia macicy z mocnym bólem, co długi czas trwało.

Następnie dostała silnego reumatyzmu w głowie, który po pół roku z każdéj strony pozostawał na przemiany i to ciągle przez lat 9. W trzecim roku trwania reumatyzmu zwinął się kołtun używając do tego rozmaitych środków bo włosy zwinąć się nie chciały. Ból zębów

ustał, ale ból głowy pozostał i prawie te lat 9, z małym wyjątkiem, przeleżała w łóżku.

Za każdem użyciem Senesu, co w ówczas było pospolitem lekarstwem na rozwolnienie, napadały ją silne bóle w pęcherzu, czego inne lekarstwa w tymże celu dawane nie robiły wcale.

Zaraz od pierwszego pologu pojawił się mocny ból w dołku pod piersiami sięgający aż do krzyża, który często przez lat 20 napastował chorą, a i teraz jeszcze często przychodzi, chociaż na jakiś czas uwolniło ją od niego używanie Aqua Lauro-cerasi.

Był czas w którym przez pół roku miała chora codzień zrana bicie serca, po czem następowało wielkie osłabienie. Po wielu razach powtarzających się febrach, tak że jeszcze jedna nie ustąpiła, druga z małemi odmianami przychodziła, co wywołało silne osłabienie, kazano jéj kąpać się w kulach żelaznych. Zaraz po drugiéj kąpieli dostała raptownego bólu w krzyżu, tak iż za każdem poruszeniem mdlała i zupełnie wykrzywiło chorą, do tego stopnia, że krzyże znalazły się w miejscu brzucha. Musiała dwa tygodnie leżeć i zaledwie mogła przyjść do siebie. Kąpiele nie służyły jéj nigdy. Skłonność do kurczów miała zawsze które w rozmaitych częściach występowały, przytem skłonność do zapaleń gardła długo przeciągających się.

Z przestrachu i niespokojności dostała chora zawrotu głowy połączonego z rozmaitemi cierpieniami, przy czem przyłączył się napływ krwi do głowy z potami.

Przy końcu reumatyzmu w głowie dostała chora sparaliżowania oka prawego, to jest, nerwu na którym odbywa się ruch oka, i niewidziała niem przez 7 miesięcy; patrząc na dół nic nie widziała, a wprost wszystkie przedmioty mnożyły się i na prawdziwy trafić nie mogła; towarzyszył temu tak silny zawrót głowy, że ją często w łóżku trzymać musiano, szczególniéj po kąpielach z cykuty, które wraz z wroniem okiem wyleczyły ją z téj choroby. Wtenczas liczyła około 32 lat życia, poczem znowu kołtun się zwinął.

Po krótkim przeciągu czasu dostała znowu bolu gardła z zapaleniem.

Kiedy kołtun już rok przebył i znacznie odrósł zdjęła go chora ucinając powoli; tym czasem ciągle trwał ból gardła połączony z gorączką i kaszlem, ze ściskaniem i pryszczykami na migdalkach, z bólem krtani, i chrypką. Stan taki trwał lat 3, i znowu musiała zapuścić kołtun a koło szyi obwijać włosy innych osób które się ciągle zwijały,

a przytem jadła ciągle przez długi czas śledzie, co razem połączone przyczyniło się do uleczenia jéj bolu gardła. Ten kołtun nosiła lat 3.

W lat dwa dostała wielkiéj febry z biegunką i bolem głowy która trwała trzy tygodnie.

W cztery tygodnie powraca febra z przypadłościami do tyfusu zbliżonemi. Poty w téj chorobie bywały tak obfite, iż cała pościel w łóżku była zupełnie wilgotna i na samem spodzie leżący materac zbutwiał zupełnie; pot taki zupełnie pozbawił chorą sił, do tego przyłączyło się jeszcze cierpienie astmatyczne, na co leżała 7 miesięcy bez nadziei.

Wtenczas zaczęły włosy wypadać a kołtun prawie sam odpadł.

Po téj chorobie utyła P. D. znacznie; przez lat dwa była o wiele zdrówszą jak zwykle, zawroty głowy jednak i napływy nieustawały i powtarzały się kilka razy dziennie.

Raz także w życiu otworzyły się jéj hemoroidy i odeszło krwi dosyć, a późniéj objawiały się flegmiste hemoroidy, którym towarzyszył wielki kurcz w kiszce stolcowéj tak silny, że zaledwie wytrzymać się dał; te kurcze jeszcze i teraz czasem się pojawiają.

W roku 45 życia dostała P. D. upławów macicznych krwawych w wysokim stopniu, tak iż po dni 10 w łóżku leżeć musiała, i te co 3 tygodnie powtarzały się aż do roku 52 życia. Czyszczenia miesięczne od 13 roku życia bywały zawsze bardzo obfite z boleściami i z towarzyszącą niemocą, tak, iż chodzić nie mogła, a po ukończeniu krew jeszcze pokazywała się w moczu.

W czasie panującéj w roku 1852 cholery zachorowała P. D. na mocny ból w dolnéj części brzucha, który w ciągu paru miesięcy powiększył się do tego stopnia, że 8 miesięcy w ciężkich boleściach dzień i noc przeleżała. Wszelka czynność żołądka i pęcherza ustała prawie zupełnie, boleści w krzyżach około nerek były silne; paznokieć u wielkiego palca nogi prawéj bolał, i nie przyjmowała żadnego pokarmu; wszystkie dawane jéj lekarstwa żadnéj ulgi nieprzynosiły aż nareszcie zwinięcie się kołtuna i użycie w łóżku wód Vichy, powoli zaczęły chorej polepszać i pomimo rozmaitych przechodzących cierpień przyszła do sił dawnych.

Kiedy rok 60 życia kończyła, bo już od lat kilku była zdrowszą jak za młodu, nagle bez żadnych poprzednich przypadłości dostała raptownego krwotoku ustami i jednocześnie stolcem; była prawie bez życia, jednak była z tego wyratowaną; ale już od téj pory rok upływa, a chora do dawnych sił niepowróciła, i rozmaite miewa cierpienia,

najbardziéj jednak nękają ją mdłości i ból serca, osłabienie i uderzenia krwi do głowy z potami, poczem następuje drażnienie pęcherza.

Wciągu tego czasu miała attak do serca i płuc z gorączką silną i kłuciem w piersiach, tak że się na łóżku przewrócić nie mogła.

Przed kilkoma tygodniami przez jeden dzień cały, odeszło wiele moczu z krwią, przyczem miała gorączkę i bicie serca z bólem.

P. D. przypomina sobie że przed laty 5 miała na ręce kolo apertury, którą dawno nosi, wrzodziankę wielkości dużego włoskiego orzecha w której było 15 otworów.

Przez cały ciąg życia miała 5 czy 6 kołtunów; pierwszy zdjęła w rok, drugi w półtora, a inne nosiła po 4 i 5 lat bo nieodrastały; ostatni który przed 7 laty zapuściła nosi dotąd ucinając go tylko po trochu, bo nie tylko że nic nieodrasta, ale jest w nim tyle tłuszczu żółtego, że zupełnie czepki są nim przejęte, a na grubość tak narasta, że co rok po trochu, odejmować go musi, bo by go udźwignąć nie mogła. Chora boi się go odjąc od razu, bo jéj robi wielkie drażnienie; zwolna podcinając nie doświadcza tego. Prawie zawsze nowe wybuchy choroby i kołtuna następowały po wielkich zmartwieniach.

Przy strzyżeniu kołtuna doznawała niespokojności, darcia po krzyżu, rękach i nogach.

Każda ważna choroba P. D. pojawiała się na ten czas, kiedy kołtun odrósł znacznie od głowy. Prawie zawsze zwijał się sam, skóra głowy okrywała się powłoką kleistą żółtą, powstałą z tłuszczu z nadskórkiem.

Włosy są sklepione od podstawy, przy tem są łepkie w dotknięciu. Paznokcie u rąk i nóg są zgrubiałe, nierowne, chrapowate, prążkowane, i szaro żółte. Chora przy każdem zwinięciu kołtuna doznała ulgi znacznej i była spokojniejszą aż do następnego wybuchu.

Wejrzenie nosi na sobie kachektyczne, twarz blado-żółta, ciało wychudłe; ruchy ciała powolne i niezgrabne.

Skóra ulega prawie wszystkim chorobom skórnym; najczęściéj jednak wysypkom i róży na nogach z następnem owrzodzeniem przeciągłem.

Historya N. 2.

Wojciechowska 12 letnia dziewczyna w Lublinie zamieszkała, z matki kołtunowéj zrodzona i przez nią kramiona. W pierwszym roku życia

miała ognik na twarzy, który sam ustąpił. Po stracie rodziców jako sierota mieszkała u biednéj ciotki w nędzy i mieszkaniu wilgotnem.

W 4 roku zaczęły obrzmiewać jéj gruczoły szyi i kresek, z któremi rownocześnie wystąpiły guzy po głowie wielkości orzecha włoskiego. Cztery guzy przeszły w ropienie i sączyły przez cały rok ropę cuchnącą.

Trawienie jéj upadło, a z powodu kataru płucowego wywiązało się powierzchowne rozdęcie płuc pęcherzykowe (emphysema pulmonum peripherium) z plucinami ropistemi i częstemi napadami asthmy.

Przy otwarciu guzów na głowie i wyniszczeniu dziecka po gorączce zwinął się kołtun samoistnie i paznokcie się przekształciły, poczem chora doznała ulgi i trawienie się jéj poprawiło przy użyciu tranu. Ropa z guzów zanieczyściła głowę, a w skutek swędzenia i drapania powystępowały strupki; nakoniec dołączył się parch głowy (favus), dla którego kazałem kołtun obciąć i założyć plaster smołowy.

Cała głowa była okryta strupami, które rozmiękczone i odmyte przedstawiły massę pleśni przy korzeniach włosów i skórę krwawiącą.

Włosy były prawidłowe, ale osłonięte pochewkami z nadskórka i pleśni.

Dziewczynka utraciła parch na głowie, włosy zdrowe zaczęły porastać, gruczoły znacznie pomniejszały, pozostał tylko katar płucowy z kaszlem i plucinami obfitemi.

Historya N. 3.

Córeczka 8 letnia PP. Chrz. rodziców zdrowych, ssała mamkę która miała być kołtunową; dostała w 4 roku życia ognik rozlany po twarzy (Impetigo faciei s. crusta lactea); po 2 miesiącach dołącza się biegunka (diarhœa), po której niknie ognipiór na twarzy a występuje na całym krzyżu i trwa 3 miesiące z wielkieemi dolegliwościami; powtórna biegunka uwalnia dziecko od wysypki, ale w krótce po jéj usunięciu pokazuje się ten sam wyrzut płynący po udach, na których przeszło 4 miesiące trwał i na bezsenne noce dziecko narażał.

W chwili największego płynienia ropy po nogach dostaje dziecko gorączki z darciem po krzyżu i rękach, przytem był mocz mleczny, zmącony przez zbytek fosforanów. Włosy sklejają się w kołtun równoczesnie z gorączką w przeciągu 24 godzin, poczem wysypka

przysycha po nogach, dziecko nie gorączkuje więcéj, wstaje z łóżeczka, żąda pokarmów i nie choruje od téj chwili.

Kołtun nosiła mała przez dwa lata, kazałem go jéj obciąć bez najmniejszego złego następstwa. Włosy były okryte w pochewkach nie zrogowaciałych komórek włosowych, a skóra głowy była łupieżą pokryta.

Wrzody po róży na goleni mają najliczniejszych reprezentantów w téj okolicy. Dla przykładu wybieram następujący opis.

Historya N. 4.

Pani Szp. 55 lat licząca, w Lublinie zamieszkała, z rodziców zdrowych, przez matkę karmiona. W dzieciństwie nie przebywała żadnych chorób. Wyszedłszy za mąż odbyła szczęśliwie 5 porodów. Dzieci wszystkie są wątłego zdrowia i skrofulicznej budowy. Ostatnia córka uległa rozmiękczeniu kręgów piersiowych, i nosi garb w téj okolicy. Chora była zawsze budowy wątłéj, bardzo drażliwa, każde zmartwienie okupiła wymiotami żółciowemi.

W 48 roku jéj życia objawiła się róża na goleni prawéj i przeszła w krótce we wrzód (Ulcus) który uporczywie przeciwił się przez rok wszelkiemu leczeniu, dopóki dobrowolnie powstały kołtun nie zabliźnił go i nie uspokoił róży.

W czasie téj choroby zgrubiały paznokcie na 2 palcach lewej ręki. Po roku kołtun odrósł i był zdięty; zaraz potem wywiązało się zapalenie opłucnej (Pleuritis) które po leczeniu przeciwzapalnem ustąpiło. W 50 roku przychodziły częste krwotoki z nosa, a raz był zagrażający krwotok z dziąsła do tego stopnia, że chora z powodu utraty krwi mdlała i do bez krwistości przyszła. Pruchnienie zębów wywoływały cierpienie dziąseł, a przy tem wywiązała się na szczęce dolnéj, obok 1go prawego zęba policzkowego, narośl coraz więcej się powiększająca, od orzecha laskowego do wielkości śliwki.

Narośl ta była twarda, bolesna, szarawo-czerwona i przeszkadzała przy domykaniu szczęk i użyciu zębów do jedzenia. W chwili kiedy zamierzono tę narośl wykroić, występuje róża z owrzodzeniem na prawéj goleni, która znowu ginie po utworzeniu się nowego kołtuna.

W rok późniéj chora odcina kołtun odrosły ; w kilka miesięcy potem, na wiosnę, wywiązuje się zapalenie błon mózgowych (Meningitis)

które pomimo energicznego leczenia przeciwzapalnego, trwa w stanie napływowym kilkanaście dni i kończy się różą z owrzodzeniem na téj samćj goleni obok równocześnie zwinięcia się kołtuna, który z wrzodem na nodze trwają pół roku. Chora mało wychodzi z domu, bo z powodu bolącego wrzodu najwięcéj musi leżeć w łóżku, w którem bez danéj przyczyny zagaja się wrzód i powstaje włókniste zapalenie opłucnéj i płuca prawego całego (Pleuropneumonia crouposa dextra). Zapalenie po 14 dniach kończy się śmiercią w skutek ugniecenia płuca prawego przez wypociny włókniste opłucnéj i wywiązanie się dalszego zapalenia płuca lewego.

Oględziny pośmiertne nie były dozwolone.

Przytoczę tutaj wypadek szczególnéj drażliwości skóry na zmiany temperatury.

Historya N. 5.

Pani Grab... liczy lat 60, zrodzona z rodziców zdrowych, przez mamkę karmiona.

W dzieciństwie była wychowana w Petersburgu i na Wołyniu, z kąd przybyła zdrową w Lubelskie; tutaj mieszkała w części na wsi w okolicy nizkiéj między górami. Po 2 szczęśliwych porodach miała zachorować na wątrobę, przyczem zwinął się kołtun z cierpieniem paznokci.

Chora od téj chwili nie znosi zimna, czuje się najzdrowsza w temperaturze + 20 R, i znosi ją tylko dobrze do + 15 R. Klimat włoski najzbawienniéj wpływa na jéj zdrowie. Przy niższéj temperaturze t. j. O, albo kilka stopni pod Zero, puchnie cała albo częściowo, najwięcéj twarz, ręce i język, do tego stopnia, że wychodzi z ust i niepozwala mówić,

Podwyższona temperatura znosi ten stan chorobowy. P. T. nosi 30 lat kołtun, a z nim razem to usposobienie.

Skórę i tkankę podskórną znalazłem cierpiącą w następującym wypadku.

Historya N. 6.

P. Bernat 24 lat liczący ze wsi Dyra w dolinie położonéj, pochodzi z rodziców zdrowych, przez matkę karmiony; wiek dziecinny prze

był szczęśliwie. W 20tym roku dostał gorączki z wymiotami i obrzmieniem gruczołów pachwiny lewéj; przytem obrzmiało podudzie lewe od stopy do kolana; żyły obrzękły i skóra zsiniała zaczęła grubieć i twardnieć. Stwardnienie nie zmieniło się prawie przez rok, lecz powtórzyła się w końcu gorączka z obrzmieniem i stwardnieniem większem cierpiącéj nogi.

Od téj pory zaczęły występować guzy od orzeszka do śliwki, które twardniały i robiły skórę chropowatą, grubą, nieuginającą się pod naciskiem. Noga obrzmiała razem z stopą do kolana do podwójnéj objętości.

Skóra dostała koloru ciemno-szarego, jest twarda i ma brodawkowate wejrzenie.

Chory nie żali się na ból, jednak noga mu cięży i utrudza go w chodzeniu.

Obraz ogólny choroby przedstawia Elephantiasis. Od roku wywiązał się dobrowolny kołtun i paznokieć na jednym palcu ręki lewéj przekształcił się chorobowo, przyczem obrzmienie się zmniejsza i dozwala choremu swobodniej chodzić, chociaż chory po kilku miesiącach kołtun obciąć kazał.

Choroby błony sluzowéj występują przy kołtunie jako: katar płuc, połyku, żołądka, kiszek, pęcherza i pochwy macicznéj; albo jako owrzodzenie na tychże samych błonach, a szczególniéj owrzodzenie połyku (pharyngis) kiszek i pochwy macicznéj.

Zbytecznem byłoby przytaczać tutaj historye cierpień katarowych, które są poniekąd koniecznemi towarzyszami chorobowego składu krwi i upadłego odżywienia.

Dla objaśnienia owrzodzenia żołądka i pochwy przy ujściu macicy wystarczą następujące wypadki.

Hisotorya N. 7.

Pani Dymowska 32 lat licząca, 2 mil od Lublina w okolicy bagnistéj zamieszkała pochodząca z rodziców kołtunowych i karmiona przez matkę. Całe rodzeństwo, 5 sióstr i brat noszą kołtuny. P. D. wyszła młodo za mąż i cieszyła się ciągle dobrem zdrowiem, pomimo sześciu porodów szczęśliwie odbytych. Po szóstym porodzie chorowała na go-

rączkę połogową, która się uspokoiła zostawiwszy po sobie stwardnienie i ból zwiernika żołądka (pylorus ventriculi).

W skutek tego bólu i stwardnienia nie znosiła pokarmów, bo wszystkie wymiotowała; czasem były wymioty krwawe.

Użycie wód Karlsbadzkich przy źródle zniosło to stwardnienie i bóle żołądka, chora znosiła wszelkie potrawy i powróciła czerstwa i zdrowa do domu. Równocześnie przy użyciu wód karlsbadzkich przekształciły się paznokcie i zwinął się kołtun nadzwyczajnie wielki, który przyniósł zupełne zdrowie P. D.

W rok późniéj powiła 7me dziecię, a 14 dni po porodzie umarła w gorączce połogowéj w następstwie zapalenia mózgu. Włosy kołtuna były prawidłowe osłonięte pochewką z istoty lepkiéj cuchnącéj, którą pokryta była także skóra głowy.

Oględziny pośmiertne nie były dozwolone.

Historya N. 8.

Pani Mazurkiewiczowa z Ostrowa, 3 mile od Wisły, liczy lat 40, z rodziców zdrowych, przez matkę karmiona. W dzieciństwie miała kołtunki. Wyszedłszy za mąż odbyła szczęśliwie jeden poród. Od téj chwili pomimo cery zdrowéj, jest nadzwyczajnie nerwowa i skłonna do wszelkiego rodzaju spazmów. Przez lat kilka cierpiała na upławy białe, które miały swój początek w owrzodzeniu ujścia macicy.

W Warszawie przyżegał jéj Dr Flamm kilka razy saletranem srebra z widocznem polepszeniem; jednak po roku choroba się odezwała, a chora wezwała mojéj pomocy.

Znalazłem owrzodzenie pochwy koło zewnętrznego ujścia macicy wielkości talara, na którem bujne brodawki (granulationes) krew sączyły a czasem powodowały krwotoki z boleściami i osłabieniem.

Dziesięć razy przyżegiwałem saletranem srebra bez najmniejszego skutku; równie bezskutecznie pędzlowałem Tynkturą jodową.

W czasie téj kuracyi leżała chora osłabiona w łóżku i tak wyniszczona, że powstać nie mogła, a za podniesieniem głowy dostawała mdłości i wymiot. Kilka łyżek rosołu były jéj jedynym pokarmem, bo resztę wszystko zrzucała. Po téj kuracyi chora coraz więcéj upadała na siłach, a owrzodzenie coraz groźniéjszy charakter przyjmowało, bo szyja macicy stwardniała i stała się bolesną a krwotoki zagrażające. Wypalałem jéj to owrzodzenie żelazem do białości rozpalonem 3 razy w przeciągu 6 tygodni. Wszystko to było bez

skutku. Upławy krwawe, boleści i spazmy trwały ciągle prawie bez przerwy. Po miesięcznéj pauzie z porady Dra Frey z Warszawy pędzlowałem kilka razy rozczynem saletranu srebra (dr. j. na dr j! wody), który znowu nie przyniósł żadnéj zmiany.

Chora po cztero miesięcznem leczeniu zniecierpliwiona wyjechała do domu, i nie pózwoliła się już więcéj miejscowo śledzić.

W krótce jednak t. j. po dwóch miesiącach ustały odchody krwawe i boleści macicy, a natomiast wystąpiły wymioty krwawe codzienne i niemożność znoszenia wszelkich pokarmów.

Dr. Szczygielski z Kraśnika wyczerpnął wszelkie leki przeciwnerwowe, nakoniec użył 2 grana Chlorku rtęci (Calomel), który wywołał slinopłyn i Merkuryalizm, w czasie którego zwinął się kołtun, i przekształciły się paznokcie. Chora w 48 godzinach została uwolnioną, po 10 miesiącach, od wszystkich przypadłości chorobowych, wstała o własnéj sile z łóżka, zażądała pokarmów, znosiła je jak najlepiéj bez różnicy jakości. Powoli zaczęła chodzić, następnie jeździć i od téj chwili już dwa lata cieszy się najlepszem zdrowiem, które tylko czasami spazmami jest niepokojone. Przy śledzeniu ujście macicy jest zupełnie zdrowe, chora tylko nosi kołtun i kachektyczne wejrzenie.

Obrzmienie gruczołów limphatycznych najczęściéj towarzyszy chorobie kołtunowéj, szczególnie u dzieci gdzie cierpią gruczoły kreskowe.

HISTORYA N. 9.

Dwuletni synek PP. Brzezińskich na wsi dwie mil od Lublina zamieszkałych, zawsze blady od urodzenia, wątłéj budowy i słabego zdrowia.

Rodzice oboje zdrowi, matka karmiła go sama, babka a matka ojca nosi kilkanaście lat kołtun. Dziecko zapadało często na rozwolnienie stolca w następstwie obrzmiałych gruczołów kreskowych (Scrophula meseraica), które w następstwie sprowadziły wyniszczenie dziecka. Biegunka połączyła się z gorączką, bolem głowy, bezsennością i nieustającym krzykiem dziecka, które krzyczało za każdem poruszeniem.

Rączki i nóżki były skurczone, przy dotknięciu bolesne; bóle te chwilami ustępowały, chwilami gwałtowniéj występowały, Rosołek

i mleko były jedynym pokarmem, inne zaś potrawy wymiotowało. i leków przyjmować nie mogło. Matka dziecka namówiona przez babkę kołtunową obcięła sobie włosy i obłożyła niemi główkę dziecka, polewając ją odwarem barwinku. Dziecię się zaraz uspokoiło, a włosy matki przykleiły się do włosów dziecka, poczem ustało darcie po rękach i nogach, które się wyprostowały, i dziecko pozwoliło się nosić a nawet zażądało pokarmów mięsnych. Biegunka i wychudnienie usunięte zostały kąpielami rosołowemi i skrobanem surowem mięsem wewnątrz zadawanem.

Powoli powraca do zdrowia, ma tylko skłonność do biegunki, jednak je wszystko i wesoło biega.

Kołtun uformował się w kilku strączkach na tyłogłowie.

Historya N. 10

Czteroletni synek P. Białobłockiego w Lublinie pochodzi z rodziców zdrowych, ssał matkę zdrową i chowany jest w pomyślnych warunkach. W 3m roku żalił się na ból brzuszka z biegunką, która powstała w skutek obrzmienia gruczołów kreskowych. Dziecko było wychudłe, blade i osłabione do najwyższego stopnia.

W krótce obrzmiały gruczoły szyi, a po głowie wystąpiły rozrzucone strupki. Biegunka nie ustępowała żadnemu leczeniu, dziecko stało się żarłoczne i żądało chciwie porteru angielskiego, którego wypijało całą szklankę dziennie. Po trzech miesiącach biegunki wyniszczającéj zwinął się samowolnie kołtun na głowie bez przeobrażenia paznokci, po kilkodniowéj gorączce.

W téj rodzinie chorowała starsza siostra tegoż chłopczyka na podobną biegunkę z stwardnieniem gruczołów brzusznych, i w ten sam sposób przez kołtun od niéj uwolnioną została. Reszta dzieci troje jeszcze są zdrowi i nie mają kołtuna, pomimo że pod temi samemi warunkami żyją.

Tego rodzaju choroby kołtunowéj można tu najczęściéj spotykać u dzieci, bo skrofuły dziecinne chodzą tutaj w parze z kołtunem.

Choroby stawów najczęściéj łączą się z kołtunem; szczególnie artrytyzm (dna) występuje prawie zawsze tutaj w towarzystwie kołtuna.

Historya N. 11.

P. Pop. 35 lat licząca, w Lublinie zamieszkała, pochodzi z rodziców

zdrowych. Babka jéj chorowała na kołtun, ale chora karmiona była przez zdrową matkę. W 19 wieku dostała artrytyzmu prawie wszystkich stawów z boleściami i obrzmieniem; nogi cierpiały najwięcéj. Choroba opierała się wszelkiemu leczeniu przez cały rok, dopóki nie zwinął się kołtun i nie zgrubiały paznokcie u rąk i nóg, poczém chora w krótkim czasie powróciła do zdrowia.

Jako panna na wydaniu nie mogła nosić kołtuna, kazała go sobie obciąć w parę miesięcy po zwinięciu, i nie doznała przeszkody fizycznéj, aby poszła za mąż rok późniéj. — W pierwszych ośmiu latach zamęzcia powiła szczęśliwie troje dziatek, z których dwoje są skrofuliczne i noszą kołtunki z obrzmieniem gruczołów szyi, pomimo że ssały zdrowe mamki.

Po 3 porodzeniu w roku 31 życia przeziębiła się; w skutek tego powstały artrytyczne cierpienia i obrzmienia obydwóch stóp w stawie stopo-goleniowym. W krótce bóle przeniosły się na kręgi szyjne, następnie na kręgi piersiowe, na stawy łokciowe, na stawy obojczyko-piersiowe i ramieniowy, nakoniec na stawy łokciowe i na stawy ręki. Zmieniając ten porządek zwalniały w jedném miejscu, gdy w drugiem z całą gwałtownością występowały. Wszelkie leczenie było bezowocne albo tylko przynosiło chwilową ulgę.

Po 6 miesiącach męki wywiązał się kołtun na tyłogłowiu, bo przód zostawiła sobie chora do ubrania, jednak nogi i ręce tylko zostały obrzękłe i boleśne, bo inne boleści ustąpiły do tego stopnia, że chora która 6 miesięcy leżała nieporuszenie, mogła potém odbyć podróż do Teplic, gdzie kąpiele brała, które z początku pogorszyły jéj stan zdrowia i nie pozwoliły jéj saméj chodzić, przy końcu jednak doprowadziły chorą do takiego polepszenia, że spacery odbywać mogła. Po kąpielach udała się bezpośrednio do Karlsbad, gdzie pijąc wody zupełnie odzyskała siły i zdrowie. Chora chciała za jednym pobytem w Karlsbadzie znieść całe swoje usposobienie kołtunowe, i w tym celu piła przez 6 tygodni ze zródła Sprudel po dziesięć szklanek rano, a pięć po południu, przez co pozbawiła się sił, a przez obcięcie kołtuna przywróciła sobie chorobę w całéj dawnéj sile. Po odpoczynku poprawił się stan zdrowia, zimę znośnie przebyła, a z przeszłym latem powtórnie udała się do Karlsbad i Teplic, lecz i tym razem małéj doznała ulgi, a kołtuna nie chciała zwinąć.

Za poradą kobiét utrzymujących że ciąża leczy taki artrytyzm, została ciężarną ale niewolną od choroby, która rzeczywiście mniéj do-

kuczała. Po czwartym porodzie t. j. 1 stycznia b. r. rozwinęła się dopiero choroba artrytyczna po wszystkich stawach z całą gwałtownością. W pół roku późniéj, wysłałem ją tego lata do Buska, gdzie po 35 kąpielach doznała ulgi, i kołtun znowu zwijać się rozpoczął, ale chora przeszkodziła temu i choroba odzywa się téj jesieni w obydwóch stopach. Paznokcie są na przodkowych palcach obydwóch rąk zmienione, na nogach zaś zupełnie przekształcone.

Historya N. 12.

P. Grochowska 60 lat licząca pochodzi z matki kołtunowéj. Dzieckiem była zdrową, również i wiek młodości przebyła szczęśliwie. Wyszła za mąż, została matką 6 dzieci, z których troje zostało przy życiu.

Po śmierci męża uszczupliły się fundusze do życia, przez co zmuszoną była pomocą obcą dopomagać sobie do wychowania dzieci, które wszystkie są i były skrofuliczne i kołtuniaste. Już 15 lat leży w łóżku na artrytyczne bóle stawów szczególnie w nogach, przez co pozbawiona jest możności chodzenia. Równocześnie zwinął się kołtun i przekształciły się paznokcie bez najmniejszéj ulgi dla choréj, która, obok niemocy cierpi czasami okropne boleści na przemian w wszystkich stawach bez obrzmienia tychże.

Wilgotne i brudne mieszkanie, nędza i nieczystość pod każdym względem utrzymują chorobę kołtunową prawie ciągle na jednym stopniu.

Córka starsza P. G. dostała w 20 roku po Tyfusie kołtuna z przekształconemi paznokciami; nosi go już 6 lat ciągle; pomimo tego na wiosnę i w jesieni musi leżeć w łóżku po kilka tygodni wsród nadzwyczajnych boleści latających po wszystkich stawach. W tym stanie wyszła za mąż i została matką dwojga dotąd zdrowych dzieci. Córka młodsza ma od 8 roku gruczoły obrzmiałe po szyi, przy tych kołtun olbrzymi i paznokcie zgrubiałe. W 12 roku dołączyło się zapalenie ócz, które zaćmiło rogowkę prawą od dołu, i zostawilo konieczny zyz. — Familia ta kołtunowa zawdzięcza tę chorobę w części dziedzictwu po matce i babce, w części pielegnuje ją nędzą i brudem około siebie.

Reumatyczne cierpienia stawów i mięs kończą się tutaj dosyć często kołtunem, na dowód czego przytoczę następujący wypadek.

Historya N. 13,

Panna J. 19 lat licząca, zamieszkała na wsi w okolicy błotnistéj, po-

chdzi z rodziców zdrowych; podobno była karmiona przez mamkę kołtunową. Od dzieciństwa do obecnéj choroby cieszyła się wyborném zdrowiem.

W 18 roku, po balu w sąsiedztwie, wyjechała jeszcze spocona w sankach, parę mil do domu. Zaraz w nocy uczuła dreszcze z następową gorączką i z bolem wszystkich stawów i mięs, do którego dołączyło się okropne kłucie w sercu. Bóle stawów i mięs zmieniły na przemian swoje siedlisko i moc, i przedstawiały Reumatyzm latający czyli błędny z zapaleniem błony wewnętrznéj serca (Endocarditis). Chinina siarkową po pół drachmy dziennie przerwała bóle na 48 godzin, ale te znowu z większą gwałtownością się pojawiły i opierały się przez dwadzieścia dni wszelkim lekom. W dniu dwudziestym pierwszym powtarzają się dreszcze, gorączka; darcie przechodzi od krzyża do palców rąk i nóg; chora zaczęła wymiotować i skarży się na zawrót głowy, szum w uszach, bezwładność; dostaje spazmów z płaczem i krzykiem. Przypadłości te trwają trzy dni, w czasie którym zwija się samowolnie kołtun z towarzyszącym potem kwaśnym i moczem zmąconym. Paznokcie dwa u lewéj ręki zostają zalane istotą lepką, która twardnieje i robi je chrapowate szarawo-żółte. Po trzech dniach ustępują wszystkie przypadłości, chora czuję się zdrową, powstaje z łóżka, żąda pokarmów i przychodzi w tygodniu do dawnego zdrowia.

Po trzech miesiącach napuszczałem kołtun olejkiem migdałowym aż do przesiąknięcia; takie namaszczenia powtarzałem przez dni dziesięć, następnie kazałem włosy sklejone rozczesać nie naraziwszy chorą na żadne następstwa, bo dzisiaj jest zdrową i stroi się w piękne pukle z tych samych włosów, które przed rokiem zbite były w filc 3 cale gruby.

Paznokcie tylko zostawiły ślady przebytéj chroby kołtunowéj. Po rozczesaniu kołtuna znalazłem skórę głowy pokrytą cieczą lepką szaro-żółtą, cuchnącą zgniłym klejem. Dla oczyszczenia głowy kazałem ją zmywać ługiem potażowym i żółtkiem z jaja, następnie wodą mydlaną opłukiwać.

Choroby kości także często występują z kołtunem, których najwybitniejszym dowodem będzie następujący.

Historya N. 14.

Panna F. Rarwowska, 56 lat licząca, na Podlasiu urodzona z rodzi-

ców kołtunowatych cieszyła się do dwudziestego roku najlepszem zdro_ wiem, była prostą, kszałtną i piękną panną. W wspomnionym roku uczuła ból w boku prawym w okolicy nerki i wątroby który wzmagał się przy chodzeniu, a nawet utrudzał chodzenie. Do bolu boku dołączył się ból krzyża, który coraz więcej wzrastał i chorej przy poruszeniu dokuczał. Stan ten trwał 6 lat; chora zaczęła się pochylać, a w końcu stos pacierzowy wygiął się ku tyłowi w okolicy 10, 11 i 12go żebra piersiowego i utworzył garb, przez co chora o jedną stopę poniżyła się od początku choroby.

W skutek cierpienia tych kręgów, ugnieciony mlecz pacierzowy wywołał bóle i niemoc w nogach; uposledził trawienie, które się odbywa powoli i sprawia gniecienie w dołku i odbijania, przyczém nie znosi wiele pokarmów. Chora żali się na ból serca i często cierpi katary płuc i kiszek z rozwolnieniem stolca. — Prawie równocześnie z bolem krzyża zwinął się kołtun, który czasem odrasta, to znowu przy nowych cierpieniach się zwija i robi warkocz guzowaty; pojedyncze guzy, stanowią epoki napadów chorobowych; skóra głowy jest okryta tłuszczem z nadskórkiem do grubości 2 linij; na włosach są pochwy nadskórka sklepionego, który oddrapany sączy krew i przedstawia brodawki czerwone skórne. Kilka paznokci na rękach są szarożółte i chropowate, wyrastające; na nogach zaś przerosły i pozaginały się haczykowato. Przed przekształceniem paznokci u rąk powstał liszaj mokry (podług opisu chorej) koło każdego paznokcia, posuwal się coraz więcéj ku końcom palców, i wypacał na około bolącego paznokcia ciecz żółtą i lepką, która twardniała w istotę rogową brudną, na wierzchu paznokcia osiadłą. — Napady chorobowe przychodzą każdego roku w lecie, objawiają się gorączką i miejscowemi cierpieniami, które w tym porządku następowały: bóle reumatyczne i zawroty głowy, obrzmienia twarzy, pruchnienie zębów z naroślami krwawiącemi na dziąsłach, które coraz więcéj wzrastają; następnie katar płucowy z kaszlem i płuciami ropiastemi i kurcz żołądka, które od piętnastu lat prawie peryodycznie w lecie przychodzą. Drugi raz w przeciągu pięciu lat choruje na zapalenie kiszek z biegunką krwawą trwającą już cztery miesiące. Obok tego skarży się chora na bóle w nogach i niespokojność, bo nie jest w stanie utrzymać piętnastu minut nogi w jedném położeniu; musi je ciągle ruszać i przekładać z miejsca na miejsce. — Chora leży wyniszczona, twarz hipokratyczna, ciało wyschnięte; boleści w okolicy kiszki grubéj, i ciągłe mdłości z ogólnem osłabieniem.

Choroby układu (systemu) nerwowego często dołączają się do kołtuna i występują jako: chroby błon mózgowych (zobacz hist. n. 4), choroby mózgu pod formą zapalną z wypocinami.

Historya N. 15.

Ośmioletuia córeczka P. Dan.... urodzona i zamieszkała w Lublinie, pochodzi z matki kołtunowéj. W trzecim roku dostała gruczołów po szyi przytém boleści albo darcia po rękach i nogach; brzuch obrzmiał z przyczyny przerosłych i obrzękłych gruczołów śródjelitowych. Trawienie było upośledzone; dziecko upadło na siłach i przestało chodzić. Przy téj chorobie zwinął się kołtun a równocześnie dziecko straciło przytomność umysłu i wszystko wymiotowało.

Stan taki był połączony z gorączką; w końcu dołączyły stę drgawki (convulsiones), które się kilka razy powtarzały, a dziecko wyniszczone leżało kilkanaście dni bez wiedzy i ruchu. Leczenie przeciwzapalne przywróciło przytomność dziecku, które zostało w lewéj połowie sparaliżowane. Przez ten czas przyjął kołtun wymiary ogromne, a paznokcie utraciły przezroczystość i zwykłą formę. Dziecko roślinkowało bo umysł upadł i do téj pory mało się rozwinął.

Ruchy w nodze są znośne, chociaż nie pewne, ręka lewa jest skurczona i z małą władzą.

Dziecie wychudzone, blade, bezkrwiste, okiem prawem zyzuje czasem i mało nim widzi, głowę zwraca ku prawéj stronie z powodu sparaliżowanych mięs szyi po lewéj stronie; uśmiecha się ciągle, pojmuje pytania i odpowiada lakonicznie chociaż nie zawsze logicznie, ale z uśmiechem krzywym twarzy; chodzi podskakując lewą nogą któréj nie zgina w kolanie przy chodzeniu. Przed 2 łaty obcięto jéj kołtun, który był połączony z wypoceniem cieczy włóknistéj pod nadskórkiem.

Nadskórek sklepiony w warstwach dziurkowanych od przejścia włosów.

Dziecko nie doznało po obcięciu kołtuna żadnego pogorszenia, ale przeciwnie zaczyna się coraz więcej umysł rozwijać.

Następujaca historya jest przykładem choroby umysłowéj

Historya. N. 16.

Panna Ign. 36 lat licząca, w Lubelskiem zrodzona, w Lublinie za-

mieszkała, pochodzi z matki kołtunowej, jest dobrze i silnie zbudowana, była zawsze zdrową wyjąwszy małych dolegliwości.

Przed trzema laty poszła się w sierpniu kąpać do rzeki, zkąd powróciła z niespokojnością i nie ukontentowaniem ze wszystkiego i z wszystkich osób ją otaczających. W przeciągu 24 godzin niespokojność zamieniła się w ciągłą gadatliwość naprzemianę z płaczem i krzykiem. Po paru dniach krzyk stał się gwałtowniejszy z towarzyszeniem mocnych ruchów, które stopniowały aż do bicia osób otaczających.

Siła chorej wzrosła olbrzymio; nic jéj się oprzeć nie zdołało, krzyk był przeraźliwy, a gadatliwość bez granic i wstydu. Taki stan trwał przez parę miesięcy, następnie umieszczono ją jako obłąkaną (Mania furiosa) w Lubelskim szpitalu S. Wincentego a Paulo, gdzie ciągle choroba wzrastała i wieczną chorobą groziła. Chora leżała w kaftanie. głowę zlewano jéj zimną wodą, przytem brała kuracyą odpowiednią. Stan ten trwał w szpitalu do miesiąca. W czasie tym nikt nie zajmował się czesaniem jéj długich i gęstych włosów, które w końcu w przeciągu 24 godzin szybko w kołtun się zwinęły, i chora od razu powróciła do przytomności umysłu, a następnie do zupełnego zdrowia w którem już trzy lata pozostaje.

Historya N. 17.

Pan Rojowski 38 lat liczący, właściciel wsi pod Lublinem nad rzeką Bystrzycą, z matki kołtunowéj. W 24 roku zwinął mu się kołtun na głowie, potem w brodzie i wąsach, paznokcie przekształciły się w rozmaitych formach. Od téj pory stał się drażliwym na zmiany temperatury i nie znosił pokarmów z obawy że mu szkodzić mogą. Zamykał się w pokoju, nie widywał nikogo, unikał ludzi a nawet lekarza nie wpuszczł do siebie, dopóki godzinę nie przesiedział w gościnnym pokoju, następnie pół godziny w przybocznym pokoju jego sypialni.

Po wejściu do jego pokoju potrzeba było 15 minut odpoczywać nim się wolno było zbliżyć do łóżka chorego. W jednym pokoiku 4 łokcie szerokim, 8 łokci długim, 4 łokcie wysokim przesiedział i przeleżał chory bez zmiany powietrza kilka lat; wszystkie szpary były szczelnie pozaklejane, a przeciąg powietrza był uważany jako śmiertelny raz dla chorego. Potraw odmawiał sobie wszystkich, bo wszystko miało mu szkodzić, za cały pokarm służył mu kwiat lipowy i filiżanka rosołu z kury.

Taki sposób życia przez parę lat wyczerpnął zupełnie siły chorego, który rzeczywiście miał kości tylko skórą okryte, bo mięsa wszystkie znikły i dla tego nie mógł się poruszać; twarz miał blado żółtą, zapadłą, obrośniętą w kołtunowe strączki; klatka piersiowa wklęsła, przestrzenie między żebrowe zapadłe, oddychanie płytkie i często wzdychające. Trzewia wszystkie pomniejszone, a przez ściany brzucha policzyć było można kręgi lędźwiowe; ręce i nogi wychudłe wyglądały na patyki skórą powleczone. Ta monomania głodzenia się przyprawiła przedwcześnie, kiedyś zdrowego i silnie zbudowanego mężczyznę, do śmierci głodowéj.

Oględziny pośmiertne nie były dozwolone.

Historya N. 18.

P. Zaborowski 36 lat liczący mężczyzna, przybyły z Poznańskiego, od kilku lat nad Wisłą zamieszkały, pochodzi z matki kołtunowej, jest jasny blondyn, cery bladej i budowy wątłéj. W dzieciństwie chorował na obrzmienie gruczołów szyi. Odtąd był zawsze zdrowym aż do 31 roku życia, w którym zwinął się kołtun przy równocześnie powstałéj hipokondryi. Z powodu wątłéj budowy ulegał często katarom płuc i kiszek Z téj przyczyny leczył się chory ciągle środkami przeczyszczającemi; uprzedził się przeciwko wielu pokarmom, które miały mu szkodzić, i opisywał ciągle chodzenie humorów (podług jego wyrażenia) po sobie; to znowu czuł szmery żab, ptaków w brzuchu, różne niepokojące bole po różnych częściach ciała; podsłuchiwał uderzeń serca i tętna (pulsu); ciągle się badał, opowiadał o różnych pukaniach wpiersiach i brzuchu, które mu przechodziły przez piersi do głowy i napowrót. Czuł się osłabionym, był zawsze smutny, zadumany, unikający towarzystwa, kładł się niby chory w łóżko i zostawał w niem po kilka dni, w lecie ubierał się w futra i zamykał przy wilgotnéj porze w pokoju. Swędzenia, bóle, łupania i burkotania słyszał wszędzie; szczególnie jego uwagę zwracał brzuch. Przez odmawianie sobie pokarmów mięsnych wywiązała się bezkrwistość, którą w dodatku ukoronował sobie kołtunem na całej głowie; nie golił zarostu na twarzy i nie czesał go, nie obcinał paznokci, które rzeczywiście są kołtunowo przeobrażone. Przy najściślejszem badaniu nie wykryłem choroby miejscowéj. Po użyciu kąpieli w Busku i wód francensbrunn kazałem mu obciąć kołtun, poczem chory powrócił do zdrowia, ożenił się i płodzi dotąd zdrowe dzieci.

Mlecz pacierzowy jest najczęściéj rozdrażniony przy chorobie kołtunowéj; każdy prawie chory nosi ślady tego rozdrażnienia.

Historya N. 19.

Panna A. 21 lat licząca, w Lublinie z rodziców zdrowych zrodzona i zamieszkała, była przez matkę karmiona. W wieku dziecinnym była zupełnie zdrową; nauki ukończyła w 17 roku, po których przybyła z Warszawy do domu i zaraz dotknięta była wielkiem zmartwieniem z powodu śmierci brata. W krótce była świadkiem śmierci jednéj córeczki drugiego brata.

Te dwa równoczesne smutne wypadki podkopały od razu układ nerwowy panny A. która przez parę tygodni nie znosiła żadnych pokarmów innych prócz czystéj herbaty, w następstwie czego z kwitnącéj dziewicy zrobiła się smutna, wychudła i żółtoblada. Zaczęła się uskarżać na ból krzyża, który przy badaniu okazał rozdrażnienie mlecza pacierzowego. Chora miewała codziennie rano napad następujący: wzniosła głowę i oczy do góry nie poruszalnie, szyję wyprężyła w tył, usta i zęby ścisnęła, a obok tego krzyczała okropnym głosem. Napad taki trwał 8 godzin, potem chora osłabiona kładła się i przepędzała bezsenne noce z powodu bolu krzyża wzdłuż całego stosu pacierzowego. Po napadzie odzyskała zawsze swobodę w ruchach i przyjmowała pokarmy. Napady tego rodzaju trwały 3 miesiące, były leczone przeciwzapalnie, a po bezskutecznej kuracyi zwrócono się do leków przeciw-nerwowych. Po 3 miesiącach, mięsa szyi i twarzy były swobodne, ale członki górne skurczone w łokciach, a pięście pozamykane, że niepodobna było je otworzyć; oddech był krótki przyśpieszony, jęczący, a kurczenia mięs oddechowych tak gwałtowne, że czasem oddech zupełnie wstrzymany bywał. Chora wiedziała o swoim stanie, jednak nie mogła nic mówić ani połykać, wydawała tylko jednostajny przeciągły a przenikliwy krzyk. Te napady przychodziły rano, trwały 6 godzin, a potem przeszły w sen twardy. Dwa miesiące była chora niemi męczona i z téj przyczyny wychudła zupełnie. Lewatywy z Assa fœtida, polewania zimną wodą i żelazo wewnątrz, przerwały chorobę na parę tygodni, aby znowu gwałtowniéj wystąpiła z kurczami mięs twarzy i szyi jednego dnia, naprzemian z kurczami mięs oddechowych drugiego dnia; kurcze te przychodziły raz silniéj drugi raz ła-

godniej i utrzymywały chorą w tym stanie przez 4 miesiące. Krople arszenikowe Fowlera o tyle polepszyły stan chorej, że odbyła szczęśliwie podróż do Solca gdzie po 40 kąpielach i przez tyleż dni picia wód ustały zupełnie napady, apetyt powrócił, chora nabrała ciała i dobrej cery. Po dwumiesięcznej przerwie zaziębiła się i dostała zimnicy codziennej (febris intermittens quotidiana) z lekkiem drganiem mięs i bezprzytomnością.

Takich napadów doznała 10, pomimo używania chininy walerjanowej, po 10 gran dziennie; razem wyżyła dwie drachm. Zimnica ustąpiła ale chora uczuła ból krzyża, który rozciągał się do mięs brzucha, i zmuszał chorą do siedzenia skurczoną na łóżku albo kanapie, kryjąc głowę prawie między kolana. Bańki na krzyżu postawione przyniosły kilkodniową ulgę, ale w krótce bóle krzyża się wzmogły i chora znowu po kilka godzin skurczona przesiedzieć musiała, pędząc noce bezsenne i nieprzyjmując pokarmów. Wezykatorya na krzyżu z posypywaniem Octanu morfiny nie tylko nie polepszała stanu chorej, ale o tyle pogorszyła, że chora nie mogła już spokojnie siedzieć, ale robiła wywroty po posadzce nakształt koziołka, wydając przeraźliwe krzyki.

Żadna siła nie mogła ją wyprostować ani utrzymać w łóżku; nie mogła na krześle siedzieć, bo spadała w koziołkach na ziemię. Polewania zimną wodą i okłady zimne kilka razy powtórzone wywołały katalepsią z której była uwolniona przez magnetyzowanie. Magnetyzm usypiał ją i po miesiącu powróciła do swobodnego stanu bardzo wyniszczona na ciele.

Przetwory żelaza przyprowadziły ją do tego stanu, że mogła chodzić i jezdzić, a przy dotykaniu krzyża nie czuła bolu. W lecie powtorzyła kąpiel w Solcu, zkąd powrociła z zimnicą trzeciaczką, przeciw której chinina została bez skutku. Drachma kropli arszenikowych Fowlera usunęła zimnicę. W zdrowiu pozostała aż do przyszłej jesieni; na przechadzce zaziębiła się, w skutek czego wywiązał się szczękościsk i tężec (Trismus i tetanos) trwający codziennie 6, 7, 8 godzin, po czem przychodził głęboki sen. Tym razem Assafœtida, wewnątrz i w lewatywach użyta, uspokoiła chorą po 10 dniach na 6 miesięcy, w czasie których była zupełnie zdrową.

Świeże zmartwienia wywołały po tak długim ustępie, nowe kurcze w rękach i nogach przy których chora w kłębek skurczona wydawała krzyk przeraźliwy przez 4 godzin codziennie, odmawiając sobie wszelkich pokarmów. Napady przychodziły wieczorem, a po 14

dniach przeszły w skrzywienie stopy do tego stopnia, że chora musiała na zewnętrznym brzegu stopy lewej chodzić, podeszew miała obróconą ku wewnętrz, brzeg wewnętrzny stopy stał prawie pionowo, bucik z sztabkami żelaznemi po bokach utrzymywał stopę w położeniu prostem. Faradizacya po 14 posiedzeniach usunęła zupełnie ten stan skurczenia i stopa powróciła do prawdziwego stanu. Po trzech miesięcznej przerwie od przypadłości chorobowych powtórzyło się to samo skrzywienie i znowu ustąpiło po 10 posiedzeniach faradizacyi. Równoczesnie, z powodu bez-krwistości, brała pigułki jodku żelaza z Atropiną i Assa-fœtidą.

Stan ogólny zupełnie się poprawił, chora doznawała czasami bicia i bolu serca; pomimo tego w chwilach spokojnych mogła wychodzić. W kilka miesięcy, zmartwienia nowe wywołały powtórny tężec i szczękościk, w którym chora leżała 11 dni wyprężona na łóżku, nie przyjmując żadnych pokarmów ustami, ponieważ nawet w chwilach spokojnych niemogła zupełnie połykać. Smarowanie krzyża chloroformem i Amonium valerjanicum, oddychanie chloroformem 3 razy w dniu przez 5 minut, nakoniec lewatywy z Assa-fœtidy usunęły ten stan. Przez te 11 dni była chora żywioną lewatywami z bulionu i rosołu w flaszce gotowanego z żółtkami z jaja. Potem wzięła 20 kąpieli siarczanych i powróciła do zdrowia w którem pozostaje szczęśliwie 9 miesięcy. W czasie tych 4 lat zauważałem przekształcenie się niektórych paznokci u rąk i nóg, które powoli traciły połysk potem zgrubiały i zciemniały, nakoniec dostały powierzchnią chropowatą. Włosy zwijały się nie dokładnie, chora też nie chciała dopuścić zwijania się.

Zmysły ulegają także często współcierpieniu przy chorobie kołtunowéj. Najczęściéj posądzają oczy jako przypadłość konieczną kołtuna; Słuch u kołtunowych jest zwykle przytępiony; powonienie tylko jest zbyt rozwinięte; łaknienie także ulega chorobowym zachceniom i zmianom.

Choroby ócz uważane są przez publiczność tutejszą jako objaw choroby kołtunowéj. Wszyscy niemal chorzy na oczy (bez względu na jakość cierpienia) zapuszczają kołtun, który w największéj liczbie jest sztucznie zwinięty. Niekiedy łączy się kołtun z chorobami ócz jak przekonują następujące wypadki.

Historya N. 20.

Siedmioletnia córka PP. Kulik nad Bugiem w okolicy bagnistéj

zamieszkała, pochodzi z matki kołtunowéj, która na gruźlicę płucową (Tuberculosis pulmonum) umarła. Dziecko od drugiego roku miało gruczołki na szyi obrzękłe, nosek i usta często opuchłe.

Były to widoczne przypadłości skrofuliczne, do których dołączyło się zapalenie ócz obydwóch z światłowstrętem i gwałtowne bicie serca. Tran i kąpiele pożywne z solą kuchenną nic prawie nie zmieniły stanu chorobowego, dziecko ciągle chorowało z widocznem pogorszeniem, bo utworzył się wrzodzik na rogówce, a brzuch obrzmiał z powodu powiększonych gruczołów kreskowych. Rozczyn saletranu srebra w oczy zakrapiany, wcieranie maści z belladoną i Coniiną, nie zniosły swiatło-wstrętu. Nakoniec okázał się także bezskuteczny mocny rozczyn saletranu srebra (3 j na 3 jj wody) przykładany kilkakrotnie, co drugi dzień na powieki. Choroba po kilku miesiącach przerwaną została samowolnem utworzeniem się kołtuna, który zwinął się w 24 godzinach po darciu od krzyża i nogach.

Dziecko ze snu zbudzone nie kryło się więcéj przed światłem dziennem, i odzyskało od téj chwili zdrowie; wrzodek rogówki zostawił plamkę, która przy kołtunie zupełnie znikła. Dziecko utyło i wygląda wybornie. Po roku kazałem kołtun obciąć z zastrzeżeniem, aby czapeczkę watową nosiło, którą powoli zmieniało na lżejszą aż do odzwyczajenia się głowy od ciężaru i gorąca; przytem zaleciłem użycie Magnezyi palonéj na przeczyszczenie przez ośm dni. Te wszystkie ostróżności wypełniano najpilniéj, jednak po tygodniu od zdjęcia kołtuna przyszła gorączka, bóle po krzyżu, rękach i nogach z zapaleniem ócz i światłowstrętem; po dwóch dniach przy lekach przeczyszczających wszystkie te przypadłości ustąpiły, bo dziecko już dwa lata cieszy się zdrowiem. Dla zniesienia usposobienia skrofulicznego i obrzmień gruczołów, używała kąpiele Ciechocinskie, i piła wody Jwonickie.

Kołtun miał włosy ułożone równo i sklejone od podstawy, gdzie włosy okryte były pochewką utworzoną z świeżéj istoty rogowéj; skóra głowy okryta była istotą lepką, zgniłym klejem cuchnącą, a po odmyciu zalegały warstwy nadskórka oddzielonego.

Historya N. 21.

Józefa K... z Kurowa 56 lat licząca, z matki kołtunowéj, zamieszkałéj zawsze w okolicy nadwiślańskiéj. Wiek dziecinny i młodo-

ciany przebyła zdrowo. W 20 roku wyszła za mąż, odbyła pięć porodów szczęśliwie i wszystkie dzieci sama karmiła.

Po ostatnim porodzie w parę miesięcy, w 36 roku, uczuła ból krzyża rozchodzący się bo wszystkich stawach bez ich obrzmienia, przytem gorączka, niespokojność i wymioty.

W dni siedm po téj gorączce wywiązał się kołtun na głowie i przekształciły się paznokcie. Od téj pory każda zmiana powietrza sprowadzała jéj bóle krzyża i stawów, które się powtarzały kilkanaście razy w roku i trwały aż do 45go roku jéj życia. Przez ten czas chora wychudła, cierpiała ciągle ból głowy szczególnie w czole. Czyszczenia miesięczne ustały, a chora w ciągu tygodnia utraciła wzrok na lewe oko z powodu katarakty. Prawe oko zostało zdrowe, ale cały organizm upadał przy ciągłych boleściach w piersiach, brzuchu, rękach i nogach. Trawienie zupełnie upadło, pomimo braku organicznych trzewiów. Chora od 45go roku do 55go najwięcéj przeleżała w łóżku wśród dotkliwych latających boleści. W 55 roku wywiązała się gruźlica płuc i w ciągu roku skończyła życie, pomimo 20 letniego pielęgnowania kołtuna., który prócz massy tłuszczu z nadskórkiem robił warstwy pochewek na włosach tłuszczem zbytecznym zwilgoconych i sklejonych. Po oczyszczeniu eterem siarkowym, rozpuściły się te warstwy suchego tłuszczu, tak na głowie jak na włosach. Włosy były zdrowe; skóra czaszki zgrubiała, a przy otworach włosowych torebek znajdowała się pleśń. Soczewka była szara, nieprzezroczysta i twarda. Płuca obadwa zniszczone gruźlicą; inne organa były w stanie bezkrwistości; stawy wszystkie prawidłowe.

Historya N. 22.

P.C. 48 lat liczący, w Lublinie zamieszkały, z rodziców zdrowych przez matkę karmiony. Z wieku dziecinnego, nie przypomina sobie chorób. W 20 roku przebył szankra, z którego wyleczony nie doznawał żadnych przypadłości wenerycznych. W 30 roku bez wszelkich dolegliwości, porobiły mu się kołtuny pod pachami i w okolicy płciowéj, które chory z niewiadomości poobcinał. Od téj pory tracił powoli wzrok (Amblyopia); nakoniec uległ ślepocie (Amaurosis), która powstała w skutek wypocin na naczyniówce i rozmiękczeniu barwnika. Wszelkie kuracye i kołtun następnie na głowie sztucznie zwinięty nie przyniosły ulgi.

Paznokcie kołtunowe przekonywają dostatecznie o chorobie kołtunowéj.

Trzewia wewnętrzne także często ulegają chorobowym zmianom z powodu choroby kołtunowéj; bo źle odżywiane nakoniec uledz muszą i wywołują przypadłości sobie właściwe.

Grużlica płuc występuje czasem przy chorobie kołtunowéj któréj widziałem następujący wypadek.

HISTORYA. N. 23.

Wierzbicka stolarka, 27 lat licząca, z Niemiec tutaj przybyła, wyszła za mąż w 23 roku za tutejszego stolarza, z którym w nędzy i niechlujstwie, życie pędzić musiała. Zdrowa kobieta a do tego Niemka odbyła podróż w 25 tym roku z pewną damą kołtunową do Teplic, gdzie bawiła sześć tygodni w usługach koło téj choréj. Powróciwszy z Teplic, dostaje gorączki, wymiot, boleści i darcia w krzyżu, rękach i nogach, a w 24 godzin zwinął się kołtun samowolnie na całéj głowie bujnie włosem pokrytéj, z ulgą zupełną powyższych przypadłości. Chora starała się włosy rozkleić lecz to było dla niéj niepodobieństwem. Od téj chwili stała się smutną, bladą, a powoli z tłustéj i silnéj kobiety chudą i niknącą. Stan ten pogarszał się przez rok, kołtun ciągle się wywijał, a paznokcie zgrubiały i pokrzywiły się.

Pomimo pielęgnowania tego kołtuna, chora po roku rozpoczyna kaszleć z przyczyny osadu gruzełek (Tuberculosis infiltrata) w obydwóch płucach, które rozmiękły, nakoniec po pięciu miesiącach, jako suchoty płuc, śmierć sprowadziły. Oględziny pośmiertne tylko wskazały gruźlicowy stan płuc i bezkrwistość ogólną.

Chroby nerek i pęcherza często dołączają się do choroby kołtunowéj wsród innych chorób. — Tutaj przecież przytoczę przykład, gdzie choroba kołtunowa zaczęła się od pochwy nerki lewéj.

HISTORYA N. 24

P. Sk... z Krasnostawskiego nad Wieprzem zamieszkały, liczy 28 lat, urodzony z matki kołtunowéj. W dzieciństwie był skrofuliczny. W 18tym roku wstąpił do wojska, gdzie był na szankra leczony.

Wyszedłszy z wojska zachorował na bóle w boku lewym w okolicy nerki, które rozciągały się do pęcherza moczowego. Przy badaniu okazało się zapalenie nerki lewéj, które przez trzy lat ciągle się ponawiało i bolesnem moczeniem choremu dokuczało, dopóki nie zwinęły się kołtuny pod pachami i w okolicy płciowéj. Od téj pory ustąpiły same boleści i nie ponowiły się od trzech lat więcéj.

P. S. jest blady, wychudły, ulega często katarom kiszek i reumatycznym bólom stawów.

Choroba kołtunowa dołącza się pod wpływami do chorób skrofulicznych, a nawet do rakowatego zarażenia krwi: n. p.

Historya N. 25.

Pani Radzim... 56 lat licząca, kobieta z rodziców kołtunowych pochodząca. W dzieciństwie miała kołtun zwinięty; od téj pory była zdrowa aż do 40 roku życia. W 20 roku wyszła za mąż, w 22 r. została matką.

W 40 roku spostrzegła gruczoły twarde w obydwóch piersiach wielkości orzecha włoskiego. W rok późniéj gruczołki te wzrosły do wielkości jaja gęsiego, a równocześnie obrzękły gruczoły pod pachami, na szyi, w pachwinach, do wielkości orzecha włoskiego. W tym stopniu trwały te gruczoły aż do 45 roku, kiedy przestały czyszczenia miesięczne. Od téj pory zaczęły piersi coraz więcéj twardnieć i gruczoły się powiększać. W 50 roku gruczoły pach, pachwin i szyi były twarde, boleśne, wielkości jaja kurzego: piersi obiedwie stwardniałe, prawie chrząstkowate nierówno guzowate. Wątroba w linii mostkowéj powiększona na 3 i 1/2 cala, przytem twarda i bolesn a tak dalece, że chora nie znosiła pokarmów i ciągle womitowała. Gruczoły kreskowe dały się przez wychudłe ściany brzucha wyśledzić i były powiększone i stwardniałe. Równocześnie z temi obrzmieniami piersi, gruczołów i trzewiów zmieniły się chorobowo paznokcie i kołtun zwinął się do nadzwyczajnych rozmiarów. Chora była wychudła, skóry ciemnożółtéj, na twarzy jakby ziemią przysypanéj; gruczoły wysterczały na wychudłéj szyi i po całem ciele; brak apetytu, wymioty, bezsenność, bóle rozchodzące się po całym organizmie; łaknienie czasem nadzwyczajne szczególnie do kredy, kawy palonéj i surowych grzybów. Zmysły

prawie wszystkie przytępione, a każdy ruch umęczał chorą do mdłości. Chora skończyła ogólnem wyniszczeniem z powodu nie możebnego odżywiania.

Oględziny pośmiertne nie były dozwolone.

Chociaż dotąd jest niemożebne wykazać z scisłością stałych właściwości w osadach kołtunowych, to jednak nie można stanowczo zaprzeczyć ich obecności. Nie pominę tutaj uwagi, że Chemia patologiczna jest jeszcze w kolebce, a przez nią tylko będzie można kiedyś osiągnąć wyjaśnienia choroby kołtunowej i jéj tworów.

Tak jak w ogóle badania chemiczne w zakażeniach krwi (dyskrazyach) nie przyniosły stanowczych objaśnień, tak też w chorobie kołtunowéj nie doprowadziłyby do żadnych pewników. Równie badania chemiczne cieczy wydzielonych nie objaśniają nas w niczem co do własności odrębnych téj choroby.

Także w organach pojedynczych niemożna, ze stanowiska dzisiejszéj nauki, znaleść pewnych znaków do przyjęcia choroby kołtunowéj, która przecież występuje jako zbiór osobliwych i w pewnych granicach, stałych przypadłości; te zaś rozebrane na ich pojedyncze pierwiastki nie wykluczają ogólnej choroby, ale według naukowego poglądu wyjaśniają jéj obecność.

Szczegółowe chorobowe objawy, które naprowadzają na chorobę kołtunową są: pewne usposobienie i właściwa budowa z upadłem odżywianiem; skłonność do przekształcenia paznokci i filcowania włosów; szybka zmiana co do czasu choró b miejscowych ostrych kończących się kołtunem i chorobą paznokci; wielka skłonność do chorób kości i błon włóknistych; przeważne współcierpienie układu nerwowego i zmysłów; skłonność do chorób skórnych i błon sluzowych z następowem owrzodzeniem.

PRZYPADŁOŚCI (SYMPTOMATOLOGJA).

1. Przypadłości choroby kołtunowej przedstawiają różne stopnie. Najłagodniejsze objawy występują często jako oznaki usposobienia, częściej jako przypadłości prawdziwéj choroby kołtunowéj. W łagodniejszych wypadkach najczęściéj trzeba powątpiewać czyli jest nieprawidłowość obecna, a jeżeli są miejscowe zboczenia, w jakim związku zostają z chorobą ogólną. Często w najcięższych wypadkach można widzieć chorych chodzących, jeżeli ich miejscowe choroby nie zmuszają do leżenia, ponieważ tylko miejscowe choroby robią ogólną chorobę uciążliwą, a nawet śmiertelną np. w historyi N. 4, gdzie śmierć nastąpiła przy zapaleniu płuc i opłucnéj.

2. Budowa kołtunowych nosi na sobie cechę właściwą z wyrazem schorzałości i rożni się co do wieku chorego.

U dzieci budowa ciala kołtunowa przypada tutaj z cechami budowy limfatycznéj czyli skrofulicznéj. Dzieci są wątłe, skóra blada, przezroczysta, twarz obrzękła, a szczególnie nos i usta napuchłe, włosy jasne, gładkie i cienkie, szyja długa i cienka zwykle gruczołami obrzękłemi zasypana; klatka piersiowa wązka i długa, brzuch za to wielki wzdęty i twardy z powodu obrzękłych gruczołów kreskowych; nogi i ręce wychudłe. Władze umysłowe obudzają się zbyt szybko; zmysły idą z niemi w parze.

Dzieci noszące kołtun najczęściéj można tutaj widzieć w dopiero opisanéj budowie; przecież czasami zdarza się że kołtun zwija się u dzieci z budową najlepszą i pozornie najzdrowszą, jako następstwo choroby miejscowéj któréj stanowi przesilenie.

W młodocianym wieku spotyka się kołtunowatych z budową ciała suchotniczą. Twarz mają przeciągłą, chudą, wybladłą, szyję długą, klatkę piersiową wąską, długą, i płaską, odnogi długie i chude. Wiek ten ma najmniej zwolenników i ogranicza się na płci żeńskiej, która przy najzdrowszej budowie czasem kołtun zapuszcza.

W dojrzałym i późniejszym wieku występują w budowie najwybitniejsze cechy prawdziwej choroby kołtunowej. Chory jest zwykle postawy pochylonej; głowa zwieszona, ruchy ciała powolne i niepewne; ciało wychudłe, cery bladej albo szarożółtej; skóra bez połysku i jędrności; wzrok złamany, słuch przytępiony; twarz wyraża cierpienie i schorzałość. mięsa wychudłe zostawiają prawie kościoskład skórą powleczony ;czynności (funkcye) żywotne wszystkie upośledzone.

Koniecznie wypada rozróżnić budowę kołtunową początkową, która występuje z cechami nieprawidłości konstytucyjnej, jednakże pozwala choremu pozornie cieszyć się zdrowiem. Budowa ta nosi w sobie, z powodu upośledzonego odżywiania, usposobienie do chorób, oparte na pewnem krajowem zakażeniu kwi; następnie występuje wyraźna i właściwa budowa kołtunowa, która wywiązuje się po wielu objawach choroby konstytucyjnej i odznacza się w różnych stopniach, podług rozwijającego się wyniszczenia organów i organizmu.

Przypadłości, tylko kołtunowi właściwe, dzielą się na przepowiednie, towarzyszące i następowe.

1. Przypadłości przepowiednie czyli poprzedzające zwinienie kołtuna są najrozmaitsze:

Chory użala się od dłuższego lub krótszego przeciągu czasu na chodzące bóle po wszystkich członkach, szczególnie na bóle przy poruszeniach karku i krzyża; dalej czuje mrówkowanie rozchodzące się od krzyża ku palcom rąk i nóg. Chory doznaje zawrotu i bólu głowy, który dokucza mu po całych bezsennych nocach i sprowadza czasem obłęd a nawet kurcze i drgawki.

Czasem męczy nieustający szum w uszach, który przechodzi w głuchotę, i bóle ócz kończące nawet ślepotą. Rownocześnie traci chory łaknienie, albo dostaje wstrętu do pokarmów lub też objawia chęć do niezwykłych potraw czyli ma tak nazwane zachcenia.

Przytem język jest obłożony; chory doznaje gniecenia w dołku żołądkowym, częstego odbijania, gorzkiego albo kwaśnego smaku w gębie, zatkania stolca, ma stłumiony oddech. U kobiet występują zboczenia w czyszczeniach miesięcznych; nakoniec przychodzi wejrzenie schorzałego i ogólne osłabienie.

Najczęściéj niema gorączki, czasem jednak dołącza się gorączka w różnych stopniach nasilająca albo przepuszczająca. Czasem przy gorączce, bez przypadłości przepowiednich, wywiązuje się kołtun w 24 godzinach. Często wije się kołtun jako krajowe przesilenie (crisis endemica) w innych chorobach tak ostrych jak długotrwałych.

Przypadłości przepowiednie trwają krócej (6, 12, 24, 48, godzin) albo dłużej (miesiące i lata) dopóki choroba krwi nie umiejscowi się w paznokciach i włosach.

2. Przypadłości towarzyszące występują dopiero po przepowiedniach, albo bez tychże, a rzadko po gorączce 24 godzinnéj w następującym porządku:

Najprzód występuje po całem ciele pot osobliwie kwaśno cuchnący i lepki, czasem z czerwonemi plamkami po skórze i z moczem mętnym, osadowym. Przy objawie tych przypadłości opuszczają przepowiednie przypadłości a mianowicie gorączka, nieprawidłowości układu nerwowego i organów trawienia. Paznokcie natenczas grubieją w niektórych miejscach podłużnie, przez co tworzą wyniosłe prążki, a między temi wklęsłości, które następnie wypełniają się istotą rogową bez postaciową i robią paznokcie chropowate, grube, ciemnobarwione i kruche. Niekiedy na około paznokci wypaca się ciecz lepka, która powoli rogowacieje i sprawia poprzeczne chropowate osady. Takie paznokcie są miękkie, łupią i kruszą się same, przytem mają różne kolory i rzadko są bolesne. Najczęściej zmienia się jeden paznokieć albo parę na każdej ręce i nodze; rzadko są wszystkie paznokcie od razu zajęte.

Równocześnie, albo póżniéj, zaczynają cierpieć miejsca wło-

sem pokryte, a przeznaczone do zwinięcia kołtuna; najczęściej głowa mocno swędzi, kłuje, a chory czuje mrówkowanie albo ciągnienie skóry. Skóra w tem miejscu pokrywa się zbyteczną ilością tłuszczu ziłczałego i skrzepłego, który z nadskórkiem robi lepką massę; ta rozciąga się po włosach, ma zapach zgniłego octu, niekiedy zgniłego kleju i czosnku.

Czasem wypaca skóra istotę białkowatą, lepką, która pokrywa skórę i włosy od podstawy. Tłuszczem albo tą lepką cieczą białkową zwilżone włosy sklejają się w podłużnych kupkach, zacząwszy od podstawy, całemi splotami, te zaś razem zbijają się do kupy i tworzą najczęściej jednostajną filcową tkaninę, która różni się tylko miejscem i formą.

Kołtun jest na podstawie zawsze grubszy i wilgotny, skóra zaś pod nim jest nabrzmiała boleśna, łuszcząca się, niekiedy krostowata i parszywa albo pocąca; przyiém zanieczyszczona wszami i pyłem. Poruszenie kołtuna sprawia ból skóry na czaszce.

3. Przypadłościci następowe samego kołtuna.

Tak uformowany kołtun z równoczesnym przekształceniem paznokci utrzymywany tutaj bywa nienaruszalnie podług powszechnego przesądu: rok i tygodni sześć, niekiedy trwa kilka, kilkanaście i kilkadziesiąt lat, — dopóki nie ustaje dalsze zwijanie się włosów, co przypisują skończonemu wydzelaniu istoty chorobowéj. Natenczas kołtun usycha, swieży włos odrasta na podstawie kołtuna i podnosi go od czaszki, a kołtun daje się poruszać i zwykle jest uważany jako dojrzały, zatém zdatny do odcięcia. Równocześnie oczyszcza się skóra głowy i przestają chorować paznokcie, do czego łączą się poty i mocz jako oznaki przesilenia kołtunowego, poczem chory czuje się pozornie zdrowym. Ten stan zdrowia nie trwa często zbyt długo; najdłużéj trwa u dzieci, u których często zupełnie w życiu się nie pojawia, albo dopiero powtarza się w późniejszym wieku, w którym znowu rzadko na zawsze

opuszcza, zazwyczaj bowiem po odrośnięciu kołtuna występują przypadłości przepowiednie, i kołtun zwija się na nowo, jeżeli był odcięty, albo dodaje nowe utkanie do dawnego czasem przegrodzonego warstwą zdrowych włosów. Inną razą zwitki spajają się częściowo i tworzą kołtun guzowaty, który może się ciągle w ten sposób ponawiać.

Chory jakkolwiek już zdrowy nosi na sobie piętno dyskrazyi, która może być w uspieniu, albo po krótkiej przerwie znowu w organizmie występuje.

Przypadłości chorobą kołtunową wywołane odpowiadają więcéj miejscowym cierpieniom, które dyskrazya kołtunowa utrzymuje. Przypadłości te są pierwotne albo następowe.

Przypadłości pierwotne o tyle tutaj w krótkości przytoczę, o ile są w bezpośrednim związku z chorobą kołtunową i należą do jéj cech koniecznych.

1. Skóra pomimo zboczeń od prawidłowych swoich własności bardzo często ulega chorobowym zmianom, które albo powstają samoistnie, i dla tego często się powtarzają, albo powstają w skutek danych przyczyn i odznaczają się długiem i uporczywém trwaniem.

Zapalenie skóry czyli róża najczęściéj towarzyszy chorobie kołtunowéj, a z usposobienia do owrzodzenia przechodzi prawie zawsze w długotrwałe wrzody odnóg dolnych, którym dawniéj koniecznie cechy takie przypisywano.

Brzegi są nierówne, kolisto powykrajane; dno chropowate wysypkami twardemi przegradzane, ropa obfita, cuchnąca, w jednem miejscu zagojone otwierają się w drugiem. Uważałem takie wrzody od samego ich powstania i przekonałem się, że po róży zwykłéj pęcherzowéj, powstał wrzodzik powierzchowny i ten maściami leczony przy zwyczajnéj nieczystości coraz więcéj się zagłębia i rozszerza, brzegi jego przez wypocenie włóknika twardnieją; potém włóknik osadzony organizuje się i powstają brzegi modzelowate (margines cullosi). Rozsze-

rzanie odbywa się małemi cząstkami okrąglemi czyli kolistemi, dla tego w brzegach dostrzedz można półkoliste wykrojenia, których końce zapuszczają ku dnu wrzoda i robią wysypki kalusowe, a dno nierównie chrapowate staje się w ten sposób przegradzane włóknikiem przeobrażonym, który opiera się zagojeniu. Przypuszczam że przy takich warunkach leczenia i przy przesądzie, ażeby takich wrzodów nie goić, każdy inny wrzód musi przyjąć te złośliwe cechy.

W skutek róży pozostaje często stwardnienie skóry, a czasem nawet tkanki podskórnéj.

Rany u kołtunowatych trudno sie goją i ropieją przy najpomyślniejszych zewnętrznych warunkach. Opryszczenia stają się łatwo wilgotne i przechodzą często w ropienie (Eczema, Impeligo, Porrigo i Ecthyma) a w ogóle wszystkie wysypki strupowate i łuskowate pojawiają się bardzo często po wszystkich częściach ciała; najczęściéj na głowie między włosami i na odnogach, gdzie przechodzą w owrzodzenie. Często także można widzieć zjadliwe wyrzuty, które przyjmują formę włóczącą czyli przechodzącą z jednego na drugie miejsce.

Skóra wydziela wiele potu kwaśnego, który udziela się całéj atmosferze chorego, i swoim nadmiarem wyczerpuje jego siły.

Tłuszcz głowy, pod pachami i w pachwinach jest w nadmiarze wydzielany, przez co łatwo iłczeje i zgniłym octem cuchnie. Ten zbytek wydzielanego tłuszczu nie mało przyczynia się do powolnego wyniszczenia.

Tłuszcz właściwy ucha wydziela się także w zbytku i jest zwykle nieznośnie cuchnący.

Dosyć często formują się elastyczne, bolesne guzy po głowie, od orzecha do jaja kurzego, które są napełnione istotą białkową lepką; czasem przechodzą w ropienie, otwierają się i przynoszą chorym ulgę, albo przechodzą w wrzody obficie ropiące. Ropa ta zasycha i robi strupy, które warstwami układają się na głowie i cuchną nieznośnie.

2. Błony śluzowe objawiają także wielką skłonność do chorób wywołanych i utrzymanych jedynie kołtunowém zakażeniem krwi. Sluzopływ jest obfitszy, błony śluzowe są więcéj wiotkie, a przy najmniejszéj przyczynie powstają katary, zapalenia i owrzodzenia.

W prawdzie błony śluzowe nie tak często ulegają owrzodzeniu, ale za to częściéj zapaleniom a najwięcéj na przejściu skóry w błonę śluzową np. łącznica oka, nos, usta, pochwa i kiszka odchodowa.

Zapalenie powiek i ócz są bardzo częste, dla tego też zostawiają ślady po sobie a mianowicie zgrubienie powiek, zatkanie przewodu łzawego, zamknienie rogówki, zaciemki soczewki, wypociny na siatkówce i naczyniówce, rozmiękczenie barwnika i t. p. Zdarzają się takźze często : katary i wrzody w nosie, owrzodzenia na podniebieniu twardém; zapalenie i owrzodzenie migdałów i połyku; katary i kurcze żołądka z zbyteczną ilością kwasów, katary kiszek cienkich i grubych z biegunką, która utrzymuje następowe owrzodzenie; katary dróg oddechowych; katar pochwy macicznéj (upławy i owrzodzenia). We wszystkich tych cierpieniach nie można oznaczyć właściwości kołtunowéj, ale uporczywe trwanie, częste powtarzania się i skłonność do owrzodzeń upartych naprowadzają z wykluczeniem innych przyczyn na dyskrazyę kołtunową, tém łatwiéj, jeżeli paznokcie są już przekształcone,

W następstwie tych powtarzających się i upartych chorób, przy nieprawidłowości konstytucyjnéj i pod wpływami krajowemi, łatwo powstać mogą wszelkie przeobrażenia organów chorobą dotkniętych.

3. Często u kołtunowych obrzmiewają gruczoły lymfatyczne do różnych rozmiarów, najczęściéj gruczoły szyi i karku, mniéj często pachwinowe i pachowe, a najczęściéj u dzieci gruczoły kreskowe, czyli śródjelitowe. Wszystkie te gruczoły są rzadko boleśne, najczęściéj nie sprawiają bolu i cechują

się tylko jako zwykły przerost (hypertrophie), dla tego nie przechodzą w zapalenie i owrzodzenie. — Obecność przerosłych gruczołów naprowadza na połączenie skrofuł z kołtunem pod krajowemi wpływami.

4 Cierpienia stawów przy chorobie kołtunowéj są prawie konieczną przypadłością, i występują w rozmaitych postaciach i stopniach po wszystkich stawach. Najczęściéj żalą się chorzy tylko na bóle stawów przy każdem poruszeniu, a najwięcéj na bóle w krzyżu które także w rozmaitych stopniach przychodzą w kręgach szyjnych, a z tąd się rozchodzą po całém ciele, a najwięcéj po stawach rąk i nóg i skupiają się prawie w stawach palców. Bole te w najwyższym stopniu zmuszają chorego do leżenia w łóżku i są zwiastunem przekształcenia paznokci albo zwinienia kołtuna.

Bóle te przechodzą ciągle w jednym kierunku od krzyża do palców, a w stawach za dotknięciem dochodzą do najwyższego stopnia.

Bardzo często bóle stawowe przelatują od jednego do drugiego stawu; albo są równoczesne we wszystkich stawach, które nieobrzmiewają ale przy dotknięciu są bardzo bolesne.

Często występują b le dnawe (artrytyczne) w pojedynczych albo we wszystkich stawach, są stałe albo latające, zajmują stawy bez porządku z wszystkiemi przypadłościami artrytyzmu, który tylko towarzyszy kołtunowi, albo kończy się sam kołtunem. — Bóle te dokuczają najwięcéj w nocy, a stawy są wszystkie obrzmiałe, przez co utrudniają ruchy a nawet sprowadzają nieruchomość stawów.

Najczęściéj kołtunowi ulegają chorobie dnawéj w stawach palców u rąk i nóg które na całe życie grubieją i ruchy palców ograniczają.

Zapalenia stawów z owrzodzeniem nie widziałem u kołtunowych.

5. Choroby kości u kołtunowych można dosyć często napotkać pod rozmaitemi postaciami. Choroba poczyna się albo w przykostni albo w kości saméj.

Żapalenie przykostni (periostitis) osadza wypociny pomiędzy kością i przykostnią i formuje osteafity; albo kończy się ropieniem, odsłania kość, która obumiera; albo ropienie przechodzi na kość i wywołuje jéj pruchnienie.

Kości przytém cierpieniu są zgrubiałe, bolesne. Najczęściéj ulegają tym cierpieniom odnogi dolne.

Zapalenia kości są rzadkie; kończą się albo stwardniałemi osadami w budowie kości, albo ropieniem kości. — Pierwszy wypadek zdarza się na długich kościach, a drugi na kościach małych gębczastych np. kręgach, kościach przyręcza i śródnogi, przez co palce grubieją, albo przez ropienie tracą pierwotną formę i wielkość. — Prócz tego, po odłączeniu kostek obumarłych w jedném miejscu pojawia się choroba w drugiem i tak czasem z kolei przechodzi wszystkie kości. — Kości takie ulegają łatwym złamaniom, bo są wypruchniałe dla tego też bardzo kruchliwe.

6. Przypadłości chorób układu nerwowego prawie zawsze towarzyszą kołtunowym, bo albo pierwotnie występują i kończą się kołtunem, albo są nieodstępnym towarzyszem już wykształconego kołtuna. — Choroby mózgu występują albo z gorączką i mają ostry przebieg przy formowaniu się kołtuna, albo stają się długociągłe i zwykle mącą umysł albo ograniczają ruchy chorego przez sparaliżowania.

Hypochondrja i hysterja nie opuszczają prawie nigdy kołtunowych; dla tego też przynoszą z sobą przypadłości najrorozmaitsze zmienionego wpływu nerwowego.

Zbyteczne czucie ogólne (hyperaesthesia) tak jak obojętność (Apathia), i bezczulność (Anaesthesia) współubiegają się o pierszeństwo u kołtunowych i dla tego nerwowe przypadłości wszędzie napotykać można.

Choroby mlecza pacierzowego przychodzą z swojemi przypadłościami właściwemi, które mają ostry albo długociągły przebieg i zostawiają po sobie ślady u kołtunowatych.

Przypadłości mlecza pacierzowego nie wyjaśniają związku ich z chorobą kołtunową która nie oddziała w ten sposób

na choroby mlecza pacierzowego, aby te miały odrębne cechy.

7. Niekiedy gruczoły krwiste i wydzielające ulegają przerostom i stwardnieniom z pomniejszoną ich czynnością. Tutaj należą stwardnienia piersi, jajeczników i jąder. Obrzmienia te są bez boleści, nie przechodzą w owrzodzenia i są przyczyną bezpłodności.

8. Przypadłości chorób układu naczyniowego, mięs i trzewiów wewnętrznych, towarzyszące kołtunowi, pojedynczo wyliczać jest zbytecznèm, albowiem one nie mąją cech tylko kołtunowi właściwych i tylko tyle są w związku z chorobą kołtunową, że wszystkie organa źle odżywiane z powodu kołtunowego zakażenia krwi, przy najmniejszéj przyczynie łatwo ulegają chorobie, a przez zwinięcie się kołtuna do prawidłowego stanu powracają. Kołtun można w tych wypadkach uważać jako przesilenie organicznych chorób, jeżeli stan miejscowy rzeczywiście doznał polepszenia.

Z kolei wszystkie organa ulegają współcierpieniu; niek:óre zaś są najczęstszem siedliskiem choroby kołtunowéj a mianowicie nerki, pęcherza, macica.

Łatwo też w tych wypadkach powstają niejscowe organiczne zmiany, które tutaj przytoczę jako przypadłości następowe przy dyskrazyi kołtunowéj,

Przypadłości następowe odnoszą się do cierpień tych organów, w których choroba się umiejscowia, jeżeli kachexya ciągle trwa i nie była przerwaną kołtunem, albo jeżeli kołtun nie mógł się wiwinąć z przyczyn, które chorzy sami opowiadają np. wcześne obcięcie kołtuna, zaziębienie w czasie formowania, moralne i gwałtowne wzruszenia i t. p.

Same zaś przypadłości następowe przy dyskrazyi kołtunowéj są: Udar (Apoplexya), rozmiękczenie mózgu, padaczka (Epilepsia), porażenie (Paralisis), zadumanie (Melancholia), smętność (Hypochondria), nerwowość kobiéty (Hysteria), obłęd, drgawki, ślepota, głuchota, suchoty płuc, przeobrażenie wątroby, kurcz żołądka i kiszek, uparte biegunki, choroba Brighta nerek, katar chroniczny pęcherza, wrzody ma-

cicy, uparte wrzody goleni i pruchnienie kości, rakowatości w gardle, piersi i macicy a nawet innych organach.

PRZEBIEG.

W ogóle przebieg choroby kołtunowéj wypada podzielić na ostry i długotrwały. Rzeczywiście jednak przebieg choroby kołtunowéj jest rozmaity, zawsze nie peryodyczny, a wprzecięciu prawie zawsze długocześny (chroniczny), albowiem rzadkie są wypadki szybkiego przebiegu, gdzieby choroba kołtunowa samoistnie bez miejscowych cierpień wystąpiła.

Często wyrabia się choroba kołtunowa zbyt wcześnie przy zmienionym sposobie życia, albo przy przyjściu choroby organicznéj, przyczem po przypadłościach przepowiednich wywiązuje się kołtun albo przekształcają się paznokcie.

Na tym stopniu pozostaje choroba, jako usposobienie, długie lata, a nawet całe życie, dopóki prędzéj albo późniéj nie dołączą się miejscowe cierpienia, które przynoszą z sobą dolegliwości kończące się dalszém przekształceniem paznokci i powtórném zwinięciem się włosów z ulgą miejscowéj choroby.

Czasem choroba kołtunowa poczyna się miejscowém cierpienem, które z początku niema cech charakterystycznych ale jest uparte, często się powtarza, z innemi się wikła; przytém wyrabia się powoli budowa właściwa i przybywa często mniejszy lub większy zbiór dalszych miejscowych cierpień kołtunowych.

Te początkowe choroby miejscowe są: choroby stawów, zapalenia kości, wysypki i wrzody skórne, owrzodzenia połyku, ócz i brzmienie gruczołów limfatycznych.

Niektóre z tych miejscowych chorób dadzą się zupełnie usunąć, albo zostawują na dłuższy czas cechy konstytucyi kołtunowéj i skłonność do nowych a kołtunowi właściwych chorób miejscowych.

Ozdrowienie po chorobie kołtunowéj najprędziéj następuje

w wieku dziecinnym; konstytucya się poprawia, miejscowe cierpienia ustępują i skłonność do nowych przypadłości znacznie się zmniejsza, jednak pozostaje aż do pokwitania (pubertas).

Od téj epoki aż do wieku średniego najczęściéj pozostaje w uspieniu, szczególniéj przy dobrych warunkach życia.

Po tak długiéj przerwie występuje z całą zaciętością w późniejszych latach, w których rzadko kiedy ustępuje na zawsze.

Kołtun ma krytyczne znaczenie o tyle, o ile czasem gorączkowe choroby zamiast innemi wydzielaniami krytycznemi np. potami i moczem, kończą się kołtunem i chorobą paznokci. — Ustępuje choroba gorączkowa i miejscowa zupełnie; na tenczas było przesilenie zupełne albo przeciwne.

Śmierć nie następuje bezpośrednio po kołtunie, ale pośrednio wskutek wyniszczenia czyli marasmu, po wszystkich chorobach towarzyszących, jeżeli w przód choroba miejscowa nie była dostateczną do skrócenia życia. Wiek dziecinny nie daje tych ofiar, dopiero późniejszy dostarcza ich z powodu liczniejszych chorób miejscowych, które coraz więcéj zdrowie chorego podkopują.

ROKOWANIE (Prognoza).

Niebezpieczeństwo choroby kołtunowéj zawisło od przeszkód wstrzymujących zwinięcie się włosów i przekształcenie się paznokci, od przerzutów istoty chorobowéj i od osadów dyskrazyi koltunowéj na wewnętrznych organach.

Jeżeli przypadłości przepowiednie krótko trwają i ustępują zupełnie po uformowaniu kołtuna, na ten czas jest rokowanie pomyślne; ciągle trwanie chorobowych przypadłości, a szczególnie chorob nerwowych np. porażenia, przytém wstrzymany rozwój kołtuna i upadek sił z rownoczesném cierpieniem szlachetnych organów, rokują nie pomyślne następstwa, które, przy dalszym postępie dyskrazyi, kończą się przedwczesną śmiercią.

LECZENIE (Terapja).

Terapja kołtunu przedstawia cztery wskazania :

1° Przyczyny oddalić; 2° zwinięcie kołtuna przyśpieszyć; 3° dyskrazyę kołtunową zniszczyć; 4° organiczne, miejscowe choroby usunąć.

Przy pierwszém wskazaniu potrzeba uwzględnić hygieniczne zachowanie, które stanowić będzie zapobiegające leczenie, ponieważ tutaj leki i hygieniczne zachowanie łączą się w jedno, przy leczeniu usposobienia kołtunowego. Ta sama hygiena, która w ogóle potrzebna jest dzieciom do cielesnego wzmocnienia i utrzymania zdrowia, jest najodpowiedniejszą do ochronienia dzieci od choroby kołtunowej.

Jeżeli dzieci przynoszą z sobą na świat usposobienie dziedziczne, na ten czas zmiany warunków życia wystarczą do zniesienia tego smutnego spadku.

Matka kołtunowa nie powinna swego dziecka karmić, a w wyborze mamek ściśle badać wypada ich stan zdrowia. Paznokcie chore i obcięte włosy u wiejskich niewiast są już przestrogą w ocenieniu mamki. Dalej starać się wypada o dobre powietrze, szczególniej w sypialniach, które powinny być suche i wystawione na działanie słońca.

Po odłączeniu dziecka, trzeba mu dawać pokarmy pożywne i wzmacniające, dobre mleko i mięso; unikać zaś jarzyn, ziemniaków i chleba. Skórę w czystości należy pielęgnować, zmywać dzieci zimną wodą a potém dobrze je do suchości wycierać; — w lecie zalecać im kąpiele rzeczne, a przy sposobności nawet morskie.

U podrostków używać wypada gimnastyki; obok której przeniesienie dzieci w okolice górzyste, jak tutaj, od nas, w góry karpackie, niezawodnie zniosłoby w zarodzie usposobienie dziedziczne. Przytém, zmiana pożywienia; potrawy pożywane mięsne i mleczne z dodatkiem czerwonego wina francuzkiego; mieszkania duże, suche i słoneczne, przyczyni-

łyby się znacznie do wstrzymania rozwoju konstytucyi kołtunowéj w dzieciach zrodzonych z rodziców kołtunowych.

Jeżeli zaś choroba rozwija się pierwotnie u dzieci z rodziców zdrowych, natenczas nie znając wpływów krajowych nie można usuwać nieprzewidzianego usposobienia; jeżeli zaś to już się odznacza przypadłościami kołtunowemi, wypada zmienić dotychczasowe warunki życia na korzystniejsze, mając głównie na celu dobre pożywienie.

Jeżeli dawne stosunki nie dają się zmienić, wtedy, na pokonanie usposobienia w wieku dziecinnym zbawiennie działają: tran, przetwory żelaza, jak nie mniéj kąpiele w Busku, Solcu i Iwoniczu.

U osób dorosłych nie można wprost działać na przyczyny usposobiające i wywołujące chorobę kołtunową, ale jeżeli z oznak przepowiadających przypuścić można, że dyskrazya kołtunowa jest przyczyną chorób istniejących, natenczas zwrócić należy całą kuracyę na przyspieszenie kołtuna.

Publiczność tutejsza leczy wszystkie choroby kołtunem, aby zaś pewniejszą była swego postępowania, poprzedza zwinięcie się jego następującemi probami: najprzód strzygą choremu włosy, i zawieszają mu je w przezroczystym worku na dołku sercowym, gdzie się w przeciągu 24 godzin aż do 14 dni zwinąć powinny. W tym ostatnim terminie prawie każde włosy filcują się za pośrednictwem potu. Równocześnie dają pić odwar z liści barwinkowych (fol. Vincæ pervincæ) albo piwo i wino barwinkowe; obok tego skrapiają włosy nieczesane, takim samym odwarem albo piwem lub winem i spirytusem barwinkowym, okrywając głowę czapkami watowemi i ceratami. Paznokci nie obcinają i nie myją się.

Czyli barwinek zewnątrz i wewnątrz użyty wpływa na formowanie kołtuna, nie można stanowczo zaprzeczyć, ani też potwierdzić, jednak widziałem osoby, które go parę miesięcy bez skutku używały, a potem zaniechawszy jego użycia, kołtun się bez jego pomocy zwinął.

Wiele widziałem wypadków, w których kołtun zwinął się nawet pomimo wiedzy i woli chorego, zatem bez skrapiania głowy.

Następnie, wcelu przyśpieszenia kołtuna, przykładają kołtunki innych osób kołtunowych albo dawno już obcięty kołtun tego samego chorego, albo nakoniec, okładają włosy na głowie świeżo zestrzyżoną wełną z czarnego barana, która przyrasta do włosów chorego i pomaga do sklejenia włosów. Tym gusłom nie można przypisać żadnego wpływu, chyba że głowa więcéj ogrzana poci się, i pot sklepia włosy.

Chcąc rzeczywiście przyśpieszyć zwinięcie się kołtuna trzeba iść za przykładem paznokci, bo te przekształcone upominają lekarza do pomocy kołtunowi; w tenczas noszenie czapeczki ceratowej, nieczesanie włosów i leki pocące np. sarsaparilla, gwajak i t p. wystarczą do wykształcenia się kołtuna na głowie. Często zdarza się, że bez wszelkiej pomocy ze strony lekarza i chorego sam się zwija w przeciągu kilkunastu godzin. Idąc za zwyczajem krajowym nie obędzie się bez barwinku, który w większej ilości wewnątrz użyty sprawia obfite poty i pomnaża wydzielenie moczu; zewnątrz zaś polewania włosów nie są potrzebne, bo może się kołtun sztucznie zwinąć i nie daje rękojmi dla ulgi chorego. Jeżeli zaś chcemy koniecznie polewać włosy, to skuteczniéj działa odwar słodu, który jest lepki i przyśpiesza sklejenie włosów.

Włosy tak sklejone tworzą czapkę filcową i pomagają może do formowania się prawdziwego kołtuna. Równocześnie nie można lekce ważyć chorób towarzyszących i te trzeba mieć zawsze a nawet głównie, na uwadze w całéj kuracyi. Ważnem jest także utrzymywać regularne stolce a nawet sprawiać przeczyszczenia.

Zanieczyszczenie głowy przy kołtunie wszami, usunąć nastrzykiwaniem ze spirytusu czystego albo kamforowego, najlepiej zaś z nalewu proszku perskiego albo nasienia Sabadilli.

Jeżeli raz wykształcony kołtun rzeczywiście ulżył choremu,

publiczność pielęgnuje paznokcie i kołtun aż do odrośnięcia zdrowych paznokci i zdrowych włosów pod kołtunem, który staje się na tenczas suchy, a włosy podrosłe i skóra powracają do prawidłowego stanu. Czas pielęgnowania kołtuna jest nieograniczony, od roku do kilkudziesięciu lat. Te to ciężary i ogrzewacze głowy przestraszają ludzi którzy wierzą, że kołtun obcięty łamie kości, wywołuje ślepotę i głuchotę. W rzeczy saméj głowa tak obciążona i ogrzana łatwo ulega zaziębieniu po zdjęciu kołtuna, wskutek czego powstają, bóle reumatyczne głowy, napływy krwi, zapalenia ócz i strzykania w uszach.

Zwyczajnie odpalają drutem kołtun, a w Lublinie jest do tego jedna z sióstr szarych (w Szpitalu S° Wincentego a Paulo) upoważniona. Ja każę obcinać kołtuny albo w prost, albo po rozmiękczeniu włosów zbitych oliwą lub olejkiem migdałowym; następnie każę je rozczesać i ostrzydz bez narażenia chorego na powyższe następstwa. — U kobiet po rozczesaniu zostawiam włosy bez strzyżenia.

Po ostrzyżeniu polecam chorym nosić ciepłe okrycia na głowie i w miarę dalszego czasu coraz lżejszem zastępować, aż się głowa przyzwyczai do otaczającéj temperatury powietrzni; prócz tego dla wstrzymania napływów krwi do głowy i ócz zalecam przeczyszczające leki np. siarkan magnezyi, trunek wiedeński. i t p.

Okazującym terminem do ostrzyżenia kołtuna jest dla mnie rozpoczynające się oczyszczenie paznokci; gdzie tego niespostrzegam, zostawiam kołtun uporowi chorego, chociaż nie przekonałem się o złych skutkach obcięcia kołtuna przy jeszcze chorych paznokciach.

Jeżeli zaś pomimo przekształconych paznokci i obecności kołtuna cierpienia towarzyszące nie ustępują w zupełności, ale po pewnej przerwie kilkakrotnie robią świeże chorobowe napady i chory nosi wyraźne ślady zakażenia krwi kołtunowego czyli dyskrazyi kołtunowéj, natenczas potrzeba takową usunąć.

Ponieważ choroba kołtunowa sprowadza wyniszczenie i bezkrwistość, głównym zatem celem leczenia dyskrazyi kołtunowej jest podnieść odżywianie, zmieniając wszystkie warunki życia na korzystniejsze.

Chory powinien w górzystych okolicach szukać mieszkania suchego i słonecznego, pzytem żywić się pokarmami łatwo strawnemi np. mlekiem, mięsem, dobremi jarzynami przy umiarkowanem użyciu wina dobrego.

Przy wydatniejszem zakażeniu krwi i powtarzających się cierpieniach miejscowych potrzeba się uciec do leków, które zastosowywa się do wieku chorego i stopnia choroby.

Wiek dziecinny rzadko nosi w sobie piętno dyskrazyi bardzo zakorzenionej, tutaj wystarczy wyżej wspomniane zachowanie i kąpiele w Busku, w Solcu, Iwoniczu lub Krynicy, same albo z serwatką górną tak zwaną żętycą.

U starszych dzieci dodać jeszcze można tran, w celu podniesienia odżywienia.

U dorosłych, w celu poprawienia krwi i podniesienia żywotności organizmu pomyślnie działają przetwory żelaza, a najlepiej jodek żelaza, krople arszenikowe Fowlera i kąpiele wyżej wspomnione.

Jeżeli zaś osady kołtunowe są widoczne np. guzy po głowie, obrzmienia stawów i t p. natenczas skutecznie działają przetwory jodowe zewnętrznie i wewnętrznie użyte; dalej nasze krajowe kąpiele mineralne i wody w Busku, Solcu, Druskienikach, Szkle, Lubieniu, Truskawcu, Szwoszowicach i Krzeszowicach. Gdyby nasze krajowe kąpiele nie okazały się skuteczne, to je zastąpić można kąpielami w Teplic, Wiesbaden, w Akwisgranie i Karlsbadzie, przy wewnętrznem użyciu wód Vichy i Karlsbadzkich, a w końcu po nich wody Franzensbrunn albo Spa i t p. w celu zniesienia bezkrwistości i osłabienia.

Aby dyskrazyę kołtunową zupełnie usunąć, nie można po-

minąć cierpień miejscowych, które nieraz tą dyskrazyą podtrzymywane, są dostateczne do wyniszczenia chorego.

Wyliczyć tutaj wszystkie środki przeciw możebnym miejscowym chorobom organicznym, nieuważam za stosowne, bo te są wiadome każdemu lekarzowi; powinien je też podług dzisiejszego stanowiska nauki umieć zastosować przeciw każdej miejscowej chorobie i jéj następstwom. Jednak przy leczeniu chorób organicznych uwzględnić koniecznie potrzeba chorobę kołtunową opartą na następowéj bezkrwistości; zatem wszystkie upuszczenia krwi i leki zmniejszające stałe pierwiastki krwi uważam za wprost przeciwne. Leki przeczyszczające przy podwyższonéj czynności skóry i nerek wystarczą do złagodzenia choroby miejscowéj, dopóki jéj sam kołtun nie usunie.

Niemogę pominąć téj nwagi że ze względu na chorobę kołtunową, w chorobach mózgu z wypocinami, pomyślnie używałem jodku potażu; w katarach płucowych i grużlicy : tran i wody Szczawnickie; w katarach kiszkowych długotrwałych serwatkę czyli żętycę i winogronową kuracyą. W owrzodzeniach kiszek : Podsaletran Bismuthu (Magisterium Bismuthi) z garbnikiem i pożywne kąpiele przy dyecie mięsa surowego skrobanego i mleka. W chorobach nerek i pęcherza moczowego : wody Vichy,sól Vichy albo Dwuwęglan sody. Nerwowe cierpienia dawały się najczęściej łagodzić polewaniami zimną wodą, obcieraniem prześcieradłami w zimnej wodzie umaczanemi i obwijaniami zimnemi przy dyecie pożywnéj i użyciu przetworów żelaza z assa fetidą i t p.

Tylko w bardzo zastarzałych i uporczywych wypadkach, a mianowicie przy miejscowych cierpieniach zagrażających, jest czasem potrzebne utrzymywanie sztucznego wrzodu przez źrodełko (apertura).

Następowe wyniszczenie i marazm starać się trzeba usunąć przetworami żelaza i chiny, albo dzisiaj zalecanym podfosforanem wapna (hypophosphas calcis); zawsze jednak przy użyciu starego wina i pokarmach pożywnych np, mięso, ro-

soły mocne, rosół w flaszce bez wody gotowany, galarety, móżdżek i mléko prosto od krowy.

Lublin dnia 29° Listopada 1859.

Towarzystwo mianowało na członków Komisyi do wyexaminowania pracy P. Krzyżanowsiego, Doktorów: Gałęzowskiego Seweryna, Hłuszniewicza i Korabiewicza, którzy zamieszkiwali niegdyś prowincye najwięcéj obfite w wypadki kołtunowéj affekcyi przypisywane.

Doktór Hłuszniewicz odczytał w imieniu téj Komissyi następujące zdanie sprawy: (posiedzenie z miesiąca kwietnia 1860 roku.)

« Przynoszę Wam koledzy zdanie sprawy z pracy P. Krzyżanowskiego pod tytułem *Wiadomość o kołtunie w Lubelskiem.* Członkowie Komisyi: PP. Gałęzowski i Korabiewicz wybrani do przejrzenia onéj, zgodzili się, abym ją przed Towarzystwem odczytał.

Praca P. Krzyżanowskiego pod tytułem *Wiadomość o kołtunie w Lubelskiem*, któréj krótkie sprawozdanie przynoszę, jest ważną i pożyteczną; jest ona bowiem zupełnie praktyczną. Autor osiadły w Lubelskiem, w krainie głośnéj z kołtuna, miał częstą sposobność tę chorobę leczyć, jéj bieg i zejście uważać i znaczenie splotu kołtunowego włosów i przekształcenia specialnego paznokci praktycznie oceniać. Mówi on o tém jedynie, co z ust chorych zebrał, co sam wielekroć widział i dotykał, sam kołtuny zapuszczać nakazywał i sam je odcinał lub rozczesywał. Przerażającym jest obraz téj choroby nad Wisłą skreślony przez autora. Dotyka tam kołtun znaczną część ludności niewyłączając ani stanu ani wieku. Wielkim dowodem siły wpływu endemicznego w téj krainie na tworzenie się kołtuna jest to, że u osob w dostatku nawet żyjących, w mieszkaniach lepiéj opatrzo-

nych i na światło wystawionych, dobrze się karmiących i przy ochędowstwie nie raz wyszukaném, u wielu kobiet kołtun tak często postrzegać się daje. Historye nawet kołtuna wybrane przez autora, w największéj części wzięte są w téj klasie możniejszéj.

Najważniejszą część pracy autora stanowią 25 historyj dotkniętych kołtunem, które przed innemi wybrał dla tego, że większość ich jest obrazem kilkunastu form, w których najzwyklej kołtun się objawia.

Zaczyna autor od historyi pani D. 60 lat liczącéj, która sama cierpienia swego życia skreśliła. Godném jest uwagi, że w tym przeciągu czasu miała chora pięć czy sześć kołtunów, z których niektóre 4 i 5 lat nosiła, bo się nieoddzielały. Powstawały one z ulgą przy najrozmaitszych chorobach, którym ulegała. Ostatni nosi od lat siedmiu, który się nieoddziela od głowy, ale tak w objętości rozrasta się, że ciężaru jego znosićby nie mogła, gdyby go częściami coraz nieodcinała.

Historya 2 i 3 mówi o chorobach skórnych dzieci, szczęśliwie ukończonych przez dobrowolne i nagłe zwinięcie się kołtuna we 24 godzinach. Zwracam waszą uwagę koledzy na to, że starsza 12 letnia miała paznokcie kołtunem zepsute, bo o tém niżéj mówić będziemy.

Historya 4 jest obrazem najczęstszéj choroby w Lubelskiem, wrzodów chronicznych po róży na goleni. Kołtun je leczy. Bardzo jest uczącą ta historya.

Historya 5 jest wyjątkowym przykładem wpływu niezwyczajnego zmiany temperatury na kołtunowatą.

Hisiorya 6 opisuje elephantiasim kołtunową. Historye 7 i 8, są przykładami chorob żołądka i macicy uleczonych zwinięciem się kołtuna.

Historya 9 i 10 obejmuje interesujący opis trójga dziatek kołtunowatych. Dwuletni synek P. Brz., 4 letni P. Biał., i dziewczynka nieco starsza, chore na dyaryą od obrzmienia gruczołów kreskowych, które je do ostatniego stopnia wyni-

szczenia doprowadziły, leczą się prędko zwinięciem kołtuna. Żadne z tych dzieci nie miało paznokci chorych. W historyi 10. jest mowa także o dziewczynie skrofulicznéj ośmioletniej, która nosi ogromny kołtun i ma paznokcie zgrubiałe.

Historya 15 jest przykładem u dziecka trzy letniego kołtuna ze zmienionemi paznokciami.

Historya 11, 12, 13, są przypadkami artrytyzmu i reumatyzmu u kołtunowatych, w których splot włosów najwyraźniejszy miał wpływ na uleczenie.

Historya 14 jest opisem garbu w skutek rozmiękczenia kołtunowego pacierzy.

W historyi 16 zwinięcie się kołtuna leczy maniam furiosam. Historya 17 przeciwnie jest przykładem, gdzie zwinięcie się kołtuna było bez skutku. Historya 18. Hypochondria w związku z kołtunem.

Historya 19 jest opisem czteroletniéj słabości u panny 21 lat mającéj. Konwulsye różnéj formy, kurcze, febry peryodyczne uparte, catalepsis, etc. nawzajem się zmieniały lub wracały w mało zmienionéj formie. Każdy z tych attakow trwał ciągle kilka miesięcy lub kilka tygodni w tejże formie, póki po przerwie często długiej nie wrócił znowu mniej lub więcej zmieniony. Znamienuje tę ciekawą chorobę peryodyczność w codziennych powrotach podobnych i o tymże czasie paroxyzmów, które codzień kilka godzin trwały. Autor przytacza tę historyę jako przykład rozdrażnienia mlecza pacierzowego przy chorobie kołtunowéj i twierdzi, że każdy prawie chory kołtunowy nosi ślady tego rozdrażnienia.

P. Krzyżanowski kierowany zawsze myślą dowiedzenia przykładami, że każdy organ w danych przypadkach współcierpieć może z chorobą kołtuna, przychodzi do cierpień zmysłow. Naturalnie choroby oczu tak powszechne w naszym kraju, i w téj krainie kołtuna są bardzo liczne. Obecny między nami P. Seweryn Gałęzowski przypominał współpracownikom swoim w Wilnie, jako dowód obfitości chorób oczu w Litwie, że w przeciągu lat kilku przeszło 300 ope-

racyj samego trychiasis w klinice wykonał. W historyi 20. opisuje P. Krzyżanowski chorobę oczu ciekawą pod względem kołtuna. Dziewczynka siedmioletnia, skrofuliczna, dostaje zapalenia oczu, które przez kilka miesięcy najsilniejszym nieustępuje środkom, owszem pogorsza się i powstaje wrzodzik (ulcus corneæ). Dnia jednego. po poprzedniem darciu w krzyżu i nogach, we 24 godzinach nagle zwija się samowolnie kołtun, i zaraz poczyna się szybka konwalescencya i uzdrowienie. Chora nosiła przez rok kołtun, który autor opisuje, miał wszystkie charaktery prawdziwego kołtuna. Nie było paznokci zepsutych.

Historya 23 jest opisem suchot płucowych u kołtunowatych. Hist. 24 zawiera opis zapalenia nerki lewéj przez 3 lata często się ponawiającego, uleczonego powstaniem kołtuna włosów pod pachami i części rodnych.

Hist. 25 mówi o kobiécie, u któréj potworzyły się ogromne tumory w obu piersiach, przechodząc e wielkością gęsie jaja, do których w krótce przyłączyły się nabrzmienia znaczne gruczołów szyi, pach i pachwin wielkosci jaja kurzego. Kołtun tu ulgi nie przynosił. Ja rozumiem, że te gruczoły w piersiach nie są natury rakowéj, ale raczéj policzyć je należy do tych hypertrofij kołtunowych monstrualnych, których przykłady mamy, i które jeżli nogi zajmują, *elephantiaseos* nazwisko noszą. W Wilnie do kliniki swojéj przyjmuje prof. Frank kobietę młodą, chudą z piersiami przerażającéj objętości. Pierś prawa tak jest ciężką, że kobiéta bez pomocy, stojącéj pozycyi utrzymać nie może. Pierś ta formy kulistéj i cały brzuch niemal okrywająca, dochodzi do pachwiny saméj i u prosto siedzącéj znajduje podporę na udach. Kolor skóry jest normalny, temperatura zwyczajna, w namacaniu pod palcami czuje się tumor twardy, nierówny; część wyższa mniéj jest twardą — nie ma bolu żadnego. Pierś lewa jest nieco większą od zwyczanéj ogromnéj piersi. Gruczoły szyjowe rozdęte wystając po za szczęki, zlewają się w jedno z twarzą. Gruczoły pach i pachwin są także nabrzmiałe. Na

głowie i na częściach, które zwykle włosem są przykryte, żadnego ich śladu nie ma. Dla niektórych symptomatów kołtuna prof. Frank chorobę tę do hypertrofii kołtunowéj policzył, i obok elephantiasis miejsce naznaczył.

Oto jest treść tych 25 historyj, które z przyjemnością czytają się, i które z pożytkiem czytać będą lekarze w prowincyach kołtunowych osiadli, mający obowiązek podobnemi pracami do udoskonalenia nauki przyłożyć się.

W drugiéj połowie swego pisma autor rozbiera chorobę kołtunową systematycznie i podług form zachowanych dotąd przez wszystkie szkoły lekarskie. W artykułach pod nazwiskiem: Istnienie kołtuna, odmiany kołtuna, cechy anatomiczne prawdziwego kołtuna, cechy chemiczne, aetiologia, pathologia, symptomatologia, przebieg i rokowanie, wykłada autor swoje naukowe widzenie choroby. Zamykając nakoniec część swojéj pracy leczeniem (Therapia), autor zamienia dziełko swoje: *Wiadomość o kołtunie w Lubelskiem*, w Traktat kompletny choroby kołtunowéj. Cała ta część druga z licznych podziałów i podpodziałów złożona, często jest ciemną i niezrozumiałą. Podział nawet kołtuna na fałszywy i prawdziwy niekiedy do téj niejasności przykłada się. Nazwisko kołtuna fałszywego powinnoby bydź z nauki usunięte, jako nie mające więcéj znaczenia endemicznego i pathologicznego, co peruka brudna i kudłata na głowie figlarzy placów wielkich miast zachodu Europy.

W tejże drugiéj części pomieścił autor rozbior chemiczny płodów chorobnych kołtuna, uryny, potu i materyi tłustéj i płynnéj w części włosowéj głowy; tudzież stan włosa kołtunowego pod mikroskopem. Ten rozbiór chemiczny, wyznaje autor, w niczem nieobjaśnia natury kołtuna, a mikroskop nauczył, że włos z kołtuna wyrwany, oczyszczony ługiem potażowym i spiritusem lub eterem z części doń przylegających, jest zupełnie normalnym w całéj swéj długości, od korzonka do końca. Chemia organiczna w dzisiejszym swym stanie niezdolna objaśnić diatezy kołtunowéj tak jak żadnéj innéj,

po za nią każe szukać przyczyn choroby, i tém samém podnosi znaczenie patalogiczne wyrobów chorobowych. Opis mianowicie masy klejącéj włosy w kołtunie jest interesującym w pismie które nas obecnie zajmuje.

W 25 historyach goźdźca nie wspomniał P. Krzyżanowski o chorobie wenerycznéj tak często z kołtunem połączonéj. Są to przypadki, gdzie istotnie jednocześnie w tejże osobie są dwie osobne choroby, z których każda swój bieg sobie właściwym sposobem odbywa, a powstały kołtun znosząc cierpienia należące do goździca, chorobę wewnętrzną wolną od komplikacyi kołtunowéj zostawił. Choroba weneryczna w takim przypądku trudniejszą jest do leczenia, bo kołtunowaci preparata merkurialne trudno znoszą.

Oto macie koledzy treść pracy o kołtunie w Lubelskiém. Będą ją z interesem i pożytkiem czytać lekarze obeznani praktycznie z kołtunem.

Na tém mógłbym skończyć moje zdanie sprawy; ale pozwolę sobie jeszcze kilka uwag, które rozumiem nie będą bez pożytku i przyłożą się może do wyjaśnienia niektórych objawień kołtuna. P. Krzyżanowski w 25 historyach chorych kołtunowych, jedną tylko z afekcyą mlecza pacierzowego umieścił (hist. 19) z tą ważną obserwacyą, « że mlecz pacie-» rzowy jest najczęściéj rozdrażniony przy chorobie kołtuno-» wéj; każdy prawie chory nosi ślady tego rozdrażnienia. » Istotnie rzadki jest chory kołtunowaty, któryby się na bole wzdłuż kolumny pacierzowéj mniéj więcéj dotkliwe nie żalił. Symptom ten jest najczęstszym diatezy kołtunowéj. Kraina pacierzowa jest miejscem, w którém najzwyklej kołtun się objawia, jest *locus predilectionis* kołtuna, jak starzy lekarze mówić zwykli. I ztąd to pochodzi, że symptomata, które zwykle za najczęstsze w kołtunie są uważane, są razem zwykłemi symptomatami cierpień kolumny z jakichkolwiek bądź przyczyn pochodzącemi. Są te symptomata zapewnie także kołtunowe, ale pośrednio tylko, bo zależą od cierpień pacierzy, które są natury kołtunowéj. Nastaję na takie zapa-

trywanie się tak częstego cierpienia pacierzy w kołtunie dla tego, że jak doświadczenie lat ostatnich uczy, prowadzi ono do leczenia, które się pokazało skuteczniejszém, jak wszystkie środki dawniej używane. Tym srodkiem hydroterapeutycznym są mianowicie dusze wzdłuż kolumny o grubym promieniu i w formie deszczowéj na głowę i plecy przyzwoicie zastosowane. PP. Gałęzowski, Raciborski i ja znamy już liczne przykłady uleczonych tym sposobem i to niekiedy w krótkim czasie, których wszyscy trzéj mieliśmy sposobność widywać.

Co się tyczy kołtuna u dzieci, ja w praktyce mojej na Polesiu Wołyńskiem i w części w Litewskiem, do całkiem przeciwnego przyszedłem wypadku, jak P. Krzyżanowski, który wiek dziecinny po odbytéj dentycyi, i zbliżający się do starości, u kobiet od peryodu krytycznego, uważa za dwie epoki, w których kołtun najczęściéj się objawia. W praktyce mojéj ledwie kilka przypominam przykładów kołtuna u dzieci, które za prawdziwe uważać mogłem. Idąc ulicą wsi Poleskéj w dzień piękny, postrzega się u wielkiej części dziatek bawiących się na ulicy placek jeden lub kilka sztucznie masą lipką sklejónych włosów na głowach, ale to nie są kołtuny i nie należą do statystyki kołtunowatych. Co do powikłanych włosów znajdujących się tak często na główkach dzieci, które jaką dłuższą gorączkową przebyły słabość, te nieprzedstawiały mnie prawie nigdy, jak zwykłe splątanie, które tak w Paryżu jak wszędzie spostrzegać się daje, tém bardziéj, że nie towarzyszyło mu przekształcenie paznokci, które nie ma prawie miejsca u dzieci, tylko wyjątkowie.

W mojéj praktyce uważałem dwie odmiany kołtuna dojrzałego, które rozróżniałem na suche i tłuste. Nie przyszło mi na myśl rozczesywać kołtuny, jak to robił P. Krzyżanowski. Opierając się na tém doświadczeniu, mógłbym dwie wyżéj wzmienione odmiany równie dobrze podzielić na mogące i nie mogące się rozczesywać, bo na tém głównie ich różnica polega. Podkładając obie ręce z rozwartemi palcami grzbieta

tem do góry zwrócone, pod kołtun dojrzały, postrzega się zaraz, że włosy odrosłe leżą na skórze, a kołtun trzyma się głowy bardzo nielicznemi tylko, prawie policzyć się mogącemi włosami. Taki kołtun nie da się rozczesać, bo związek jego z odrosłemi włosami jest przerwany. Przeciwnie w innych razach podniesiony kołtun do góry, podnosi z sobą odrosłe włosy, które w całości przeciągają się w kołtuna i sposobem P. Krzyżanowskiego mogą bydź rozczesane. Te dwie odmiany mają wyraźne znaczenie w rokowaniu. Nie mogący się rozczesać, doskonalsze przesilenie choroby zwykle sprowadza i nad zwyczaj rzadko powtarza się; kiedy przeciwnie rozczesujący się, także często krytyczny, zwykł wracać nieokreśloną liczbę razy.

Najwybitniejszy przykład tego ostatniego kołtuna stoi mi żywo obecnie w myśli, który krótko opiszę. Pani Sędzina Br. na Polesiu wołyńskiem mieszka w dworku podniesionym nad piękném jeziorem. Około 60 lat licząca, konstytucyi pletorycznéj, prawie otyła, nosi razem siedm ogromnych kołtunów jeden pod drugim, tak że najpierwszy u siedzącéj dochodzi do os sacrum i opiera się o poduszkę krzesła. Patrząc na ten kołtun z tyłu widzą się nim całe plecy zakryte i wystają nagie tylko brzegi zewnętrzne łopatek. Examinując kołtun pilnie, i wsuwając palce ręki między te siedm kołtunów, znalazłem wszędzie w przestrzeniach między kołtunowych włosy gęste i zdrowe, przechodzące bezpośrednio z jednego kołtuna w drugi. Ten ogromny kołtun z siedmiu pojedynczych złożony dałby się całkiem rozczesać sposobem p. Krzyżanowskiego. Powstały te kołtuny w przeciągu lat kilkunastu i niektórym z nich towarzyszyła mało znaczna i nietrwała ulga w cierpieniach. Wszystkie artykulacye w członkach wyższych i niższych i wszystkich palców były zbrzękłe i bolesne, szczególnie przy zmianie powietrza, ale najnieznośniéj bolały pacierze całéj kolumny, i nieznosiły lekkiego nawet przyciśnienia. Choroba ta najwyraźniéj była dla mnie afekcyą mlecza pacierzowego, którą aby leczyć,

trzeba było koniecznie niepotrzebny kołtun odciąć. Nie mogłem zezwolenia na odcięcie kołtuna otrzymać chociaż cząstkowie tylko i co kilka miesięcy wykonywać przyrzekłem. Musiałem poprzestać na urządzeniu suspensorium w taki sposób, aby od rozparzania pacierze uwolnić i głowie w tył ciągnionéj ulżyć. Do tejże kategoryi należą kołtuny kilkakroć wracające, i nigdy nie kończące się, 30 lat niekiedy trwające. Nie umiem przyczyn dwóch opisanych przezemnie form kołtuna oznaczyć, ale oczywiście, prognosis ich jest całkiem różna.

Przypominacie sobie koledzy, jak się nieraz na posiedzeniu naszém zdarzyło, kiedy mowa była o kołtunie, że ktoś obecny z lekarzy przybyłych z kraju opowiadał jak dziś wielu w Polsce praktyków zwątpiło o istnieniu nawet kołtuna, jako choroby osobnéj i dowiedzionéj, do których mają należeć ci nawet, co się piękną pracą o kołtunie przysłużyli krajowi. Rozumiem, że nie można na to lepiéj odpowiedzieć, jak dadź im do odczytania zbiór 25 historyj P. Krzyżanowskiego. Przekonają one łatwo, że diathesis kołtunowa nie mniéj jest pewna, jak każda inna znana, diathesis, arthritica np. która swego istnienia tak dowodzi napadami podagry lub chiragry, jak diathesis kołtunowa przekształconemi paznokciami i sfilcowanemi włosami. Niech weźmie jednego chorego z 25 historyj P. Krzyżanowskiego, cierpiącego od wielu miesięcy lub nawet przez lat wiele, nagle dotkniętego mniéj więcéj silną gorączką, okrytego potem obfitym, kwaśnym i odoru niemiłego, właściwego; skórę głowy pod włosem zwilżoną także ale innym płynem, i temu choremu we 24 godzin zwija się kołtun na głowie. Chory czuje się zaraz jakby odrodzonym, jest to pierwszy dzień jego konwalescencyi, postępującéj często bardzo prędkim biegiem; symptomata które lata trwały, znikły i chory czuje się zdrowym. Oto jest nie rzadki obraz kołtuna! Pytam się czego tu niestaje, aby tę chorobę uznać za istotną, swego rodzaju i endemiczną w Polsce, bo w niéj tylko istnieje? Niektórym nieznającym

natury kołtuna i biorącym go za chorobę włosów samych, niepodobném się zdaje, aby włos tak mało uorganizowany chory mógł bydź powodem gwałtownych objawień kołtuna. Ale i w tym razie goździeć nie różni się od innych diathez. Włos tu nie choruje i jest zawsze normalnym, jak mikroskop to pokazuje, jest tylko sfilcowany materyą lepką krytyczną skóry włosowéj głowy. Roderik a Fonseea, którego dzieło o kołtunie pierwsze przez obcego o téj chorobie traktowało, i miało w swoim czasie rozgłos wielki, uważa włos za chory, rozdęty i krwią napełniony, która się wysączyła za jego przecięciem, który włos konwulsyjnemi ruchami przyczyniał się jeszcze do tego dziwnego powikłania.

Kołtun, choroba krajowa, endemiczna, musi mieć także krajowe, endemiczne przyczyny swojego istnienia, z których niektóre oczywistością swoją uderzają. Polesie litewskie i wołyńskie, będące przed czasy łożyskiem morza, które Ptolomeusz *mare Pinicum* nazywa, jest miejscem najwyższym w naszym kraju, ztąd bowiem płynące rzeki, jedne do morza czarnego, drugie do Baltyckiego wpadają. Kraj ten najwyższy na ziemi naszéj jest razem krajem bagien i dwa razy na rok na wielkich przestrzeniach zalany wylewem wód, których część znaczna nie wraca do koryta rzek i rozkłada się. Nic dziwnego, że biedny i ubogi tam lud, mieszkający w nędznych i ciemnych chatach, głośny jest w całym naszym kraju z kołtuna. Wiem że nad Berezyną w Borysowskiem kołtun jest panującym. Znajduje się on mniej więcéj w całym kraju, i utworzona karta geograficzna kołtuna od morza Baltyckiego do czarnego, na którejby wszystkiemi stopniami szarości aż do czarnego oznaczono miejsca przez kołtun dotknięte podług stopnia jego obfitości, byłaby ciekawą i uczącą robotą. Statystyka na większą skalę mogłaby się wykonać przez prywatnego, ale lekarz osiadły w krainie kołtunowéj łatwoby mogł tę pracę wykonać w kilku wsiach przyległych. W pracy téj wypadałoby najskrupulatniéj kołtuny sztuczne pominąć. Nie wątpię, że liczba prawdziwych koł-

tunow stanowiłaby mały tylko procent we wsiach nawet, o których mówią, że wszyscy tam na kołtun chorują, że prawie niema człowieka, któryby go nie nosił. Praca taka byłaby pocieszającą dla Polski. Oby dowiodła, że ona po wszystkie wieki matka silnego i rycerskiego ludu, w naszych czasach tak bardzo nie upadła.

Wiemy jak w średnich wiekach lepra i mnóstwo strasznych gorączek epidemicznych, których opisy historya medycyny przechowała, niszczyła ludność środkowéj Europy. Germania okryta dzikiemi lasami i bagnami, ofiarą ich najwięcéj była. Holandya, kraj kiedyś najniezdrowszy, dzięki pracowitości ludu swojego, te trudności natury zwalczyła i dziś jędrne i czynne pokolenie wydaje. Wątpić nie można, że i u nas z postępem cywilizacyi zginie kiedyś kołtun, jak zginął w Niemczech, w których przed kilku wiekami w różnych postrzegał się stronach; a w naszych czasach zrzadział w Poznańskiem, w którym ostatnia statystyka ogromne jego zmniejszenie pokazała.

Zmiana klimatu wielki wpływ na kołtunowatych wywiera. Między kilkunastu tysiącami Polaków, którzy w 1831 roku kraj opuścili, wiem tylko o dwóch przypadkach kołtuna. Oba go z Polski wywieźli; jednego sam widziałem, o drugim mówił mi kolega szkoły wileńskiéj. Znam jednakże kilka przykładow paznokci kołtunowych, które całe swe charakteryczne przekształcenie zachowały. Liczne miewałem zgłoszenia się rodakow z departamentow, mniemających że cierpienia ich od kołtuna pochodzą; nieznalazłem tego. Wezwany od zakładu w Vierzon, gdzie kilku było chorych przekonanych że mają, jak się wyrażali, kołtuna ukrytego, przez lekarzy francuzkich nieznanego, także go nie odkryłem. W Paryżu leczyłem panią San. z gorączki typhoidalnej, która w Lubelskiem kołtuna miała, i która przy schyłku choroby ostrzegła mnie, że się jéj kołtun zwinął. Nie był to niewątpliwie kołtun, ale zwikłanie się tylko włosow zwyczajne, jakie nieraz zdarzyło mi się widzieć u francuzek po przeby-

ciu dłuższéj gorączki. Słowem nie mamy dotąd między sobą przykładu kołtuna u Polaków po za Polską powstałego, i opierając się na tem postrzcżeniu nie mam potrzeby dowodzić, że w niektórych przypadkach u kołtunowatych, zmiana klimatu może bydź przez lekarzy polskich jako środek profilaktyczny użytą.

Czytając to niewielkie dziełko, spotyka się mnóstwo nowych wyrazów polskich, których autor nie jest twórcą zapewnie, ale przyjmuje one jako będące obecnie w obiegu. O najlepszym z tych nowych wyrazów śmiało powiedzieć można, że nie wyraża myśli przywiązanéj do dawnego, który zastpąić usiłuie, i że zupełnie jest niepotrzebnym. Poszukiwając myśli, która dziś towarzyszy tworzeniu się nowych wyrazów lekarskich, oczewistém jest dążenie przerobienia wszystkich bez wyjątku wyrazów obcych na polskie niewchodząc w to, czy mogą być tłómaczone, a nadewszystko, czy nie powinny być koniecznie zachowane.

Wyrazami temi są głównie: symptom, fenomen, organizacya, normalny, nienormalny i tym podobne. Normalny ma znaczyć prawidłowy czyli podług pewnych praw istniejący, a nienormalny jest nieprawidłowy, pewnemu prawu nie ulegający. Któż nie czuje, że taka niedorzeczność w naturze nie istnieje! Stan choroby tak pewnym i niezmiennym prawom ulega jak stan zdrowia, a poszukiwanie tych praw jest jedynym celem medycyny. Przyjąć zatem w nauce lekarskiéj wyrazy prawidłowy i nieprawidłowy, jest toż samo, co istnienie nauki zaprzeczyć. Takie za sobą ciągnie konieczne następstwo, fałszywie wytłomaczony wyraz normalny przez prawidłowy. Wyraz organizacya oddano wyrazem ustrój; chemia zatem organiczna jest chemiją ustrojoną. Trzebaż dowodzić niewłaściwości tego nazwania, i że organizacya nie jest bynajmniej ustrojem. Wyraz symptom zastąpiono wyrazem przypadłość; pytam się co tu przypadło? Jak ten wyraz wszystkim znajomy symptom, został przypadłością jakąś?

Wyrazy obce wyżej wymienione i wiele innych, przyjęte przez cały świat cywilizowany, nie powinny być tłómaczone, bo są towarzyszami nieodstępnemi i narzędziami tejże cywilizacyi. Wyrazy te powstałe z nauką czterech elementow, znajdują się w Hipokratesie, Arystotelesie i Gallenie; z postępem nauki towarzyszyły wszystkim systematom aż do naszych czasow i w żadnym języku innemi nie mogły być zastąpione. Gdybyśmy ich jakim przypadkiem nie mieli w naszym języku lekarskim, musielibyśmy je przyjąć koniecznie, aby stanąć na równi z oświatą Europy. Wyrazy bubon, hernia tak mają liczne wyrazy, któremi je tłómaczono, że dziś nie wiemy, co one znaczyły. Niewątpliwie zginęło wielu ich znaczenie pod czas kiedy sami prawie cudzoziemcy trudnili się u nas leczeniem, ale bynajmniéj nie jest dowodem ich polskości, że się znajdują w starych naszych pisarzach, bo wiele z nich opinija powszechna na wstępie nieprzyjęła i dziś dla tejże przyczyny nie zasługują na zmartwychwstanie. Szczególnie niemoralnością swoją uderza wyraz przymiot, mający oznaczać chorobę weneryczną. Zaraz z początku upadły wyrazy choroby neapolitańskiéj i francyi jako fałszywe. Fracastori w sławnym swoim poemacie nazwał chorobę weneryczną swińską (syphilis), i ten wyraz dotąd się utrzymał. Wyraz *przymiot* zachowany przez lekarzy jako naukowy znaczący syphilis, wyrzuciłby z języka rozmowy wyraz potrzebny, nie mogący być dobrze zastąpionym przez inny.

Gdybyśmy w nauce lekarskiéj tę myśl przyjęli, że każdy wyraz obcy spolszczonym być powinien, podnieślibyśmy, nigdy może dostatecznie nie rozwiązalne przez filologów, pytanie o pierwotnéj mowie rodzicielce wszystkich innych. Taki obowiązek czystości języka ciężyłby równie na pisarzach naszych, poetach, teologach, historykach, jak na wszystkich chcących obczyzny uniknąć. Chaos ztąd powstały łatwym jest do przewidzenia. Język nasz najbogatszy ze znajomych, łączy w sobie to wszystko co w języku starożytnych jędrność i dokładność stanowi, z trudnością wytrzymałby

napad podobny. Niewątpliwie wielu lekarzy polskich nieprzyjmuje nowo tworzonych wyrazów, ale obojętność z jaką zdają się na ich powstawanie spoglądać, w przekonaniu że się nieutrzymają, odejmuje opinii publicznej tę żywość i gorącość, jakie są koniecznie potrzebne, aby się sąd publiczny objawił. Ja krytykę moją stosuję do wyrazów tylko które przytoczyłem.

Wyobraźmy sobie młodego lekarza nieznającego innego języka jak narodowy, który bystry i pracowity porządnie odbył kurs nauk w języku nowym, i przed którym najstaranniej unikano tych wyrazów, w których nauczyciele jego wychowanie lekarskie odebrali, a pojmiemy łatwo, jak fałszywe i kachektyczne narzędzia mowy, do fałszywego sądu w nauce doprowadzićby musiały. Młody taki lekarz byłby podobnym do tych, których wprowadzono do bogatego zbioru płodów natury i sztuki, ale którymby niewolno było oglądać one, tylko przez okulary, których szkiełka byłyby okryte różno barwną szachownicą. Szkoła, któraby te nowe przyjęła wyrazy, do podobnego przyszłaby wypadku.

Gdyby pomimo wytrwałego oporu, część wzmienionych wyrazów utrzymać się mogła, nastąpiłoby osłabienie w jędrności i sile języka. Kołtun o którego zniknieniu z czasem w kraju naszym wyraziliśmy powody, przestałby tylko ciało trapić, ale zostałby gorszy jeszcze od niego kołtun krajowy endemiczny, bo dyskrazya mowy i myśli lekarskiej. Niewątpliwie że cel, który sobie wytknęli twórcy nowego języka lekarskiego, spolszczyć wszystkie wyrazy obce, jest pięknym i sam przez się jedna im współczucie; ale do tego potrzebném jest współdziałanie opinii publicznej czynne, które, gdyby nawet zamieniło się na zbyt żywe i gorące, pożyteczniejszém będzie jak obojętność, która nic nie buduje, ą wszystko około siebie studzi i paraliżuje. Aby niebrać części za całość i wzajemnie, radziłbym aby na oznaczenie dyatezy kołtunowéj przyjąć wyraz dawny ludowy goźdźca lub gwoźdźca (Patrz Dyk. Lindego), a wyraz kołtun na oznaczenie jedynie sym-

ptomatu we włosach zatrzymać. Uniknie się tym sposobem często szkodliwej niejasności.

Praca P. Krzyżanowskiego, głównie w części swéj praktycznéj dwudziestu pięciu historyi goździca, jest bardzo pożyteczną i zasługuje aby ją starannie przerobił. Jeśliby znalazł naśladowców na téjże drodze obserwacyi, wyjaśniłoby się wiele ciemności, które dotąd tę chorobę krajową otaczają.

Proponuję pracę P. Krzyżanowskiego umieścić w Roczniku Towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu i wybrać go na członka tegoż Towarzystwa. »

P. Raciborski odczytał na następném posiedzeniu, z powodu powyższego zdania sprawy, następujące uwagi :

« Skoro miałem przyjemność przedstawić Towarzystwu pracę Pana Krzyżanowskiego o kołtunie, dodałem że ją uważam za ważną w swoim rodzaju. Niechciałbym jednak żeby ktoś sądził dla tego, że autor mię przekonał i że zupełnie podzielam zdanie jego o kołtunie. Niema najmniejszéj wątpliwości że autor zbliża się znacznie do najprzyzwoitszéj drogi jaką można dojść do rozwiązania tak ważnego problematu, jak jest afekcya kołtunowa, pod względem patologicznym i klinicznym. Ci którzy dotąd o kołtunie pisywali, woleli zazwyczaj, co jest łatwiejsze i czém się można więcéj masom przypodobać, opiewać rozmaite epopeje kołtunowatych, skreślać, mniéj więcéj wzruszające imaginacyą, dramatyczne epizody ich życia, czy to nieszczęśliwe następstwa chwili zcięcia kołtunów, prawdziwe *dies iræ* w życiu kołtunowatych, czy też nadzwyczajną rozkosz z wybawienia się wszystkich cierpień splątaniem włosów. Wolano, jak mówię, opowiadać malowniczym i wzruszającym językiem te wszystkie fikcye a niżeli starać się utworzyć przekonanie, w umyśle ludzi powa nych, dokładnym opisem pojedynczych faktów i wyprowadzeniem z nich wyników opartych na zasadach metody numerycznéj czyli statystyki, tak szczęśliwie w tym wieku zastosowanéj

do różnych kwestyj lekarskich, a zwłaszcza do kwestyj patologicznych. Każdemu wiadomo co patologia jest winna zastosowaniu statystyki, przez doktora Louis, do badań o febrze tyfoidalnéj, affekcyi tuberkulicznéj, i t. d.; tąż postępując drogą doktór Bouillaud zamienił w prawo związek affekcyi serca z rheumatyzmem. Moglibyśmy tu zacytować wiele innych jeszcze odkryć któremi się patologia na téj drodze zbogaciła. Ale przestaniemy na zacytowaniu postępu dotyczącego się jednéj kwestyi, która w hiśtoryi swojéj nie jeden punkt zbliżenia z historyą kwestyi kołtunowéj przedstawia. Wiadomo wszystkim jaką ważność przywiązują zazwyczaj do menstruacyi, skoro chodzi o wybór mamki dla dzieci. Nie tylko publiczność ale nawet wielka część lekarzy byli ciągle tego zdania: że mamka mająca regularność nie może mieć dobrego pokarmu i że się jéj nie powinno używać. Skoro, lat już kilkanaście temu, wziąłem pod szczególniejszy examin rozmaite choroby organów płciowych u kobiét, zdawało mi się ciekawém robić poszukiwania do jakiego stopnia opinija publiczna, pod tym względem, warta była poszanowania. Wyexaminowałem zatem pewną liczbę mamek z menstruacyą, pod względem ich własnego zdrowia i dzieci które karmiły; wyexaminowałem ich mleko pod względem chemicznym, aerometrycznym i kremometrycznym. Wynikło z tych badań, robionych sumiennie i bez żadnego uprzedzenia, że menstruacya u mamek nie ma żadnego wpływu na zdrowie dzieci przez nie karmione, i że sama ta okoliczność, że mamka dostała regularności, nie powinna być nigdy uważaną za dostateczną do oddalenia mamki. Wynik ten tak wiele się sprzeciwiał opinii powszechnéj, że skorom go objawił w pracy mojéj przed Akademiją lekarską, wzbudził był w niektórych umysłach pewien rodzaj niedowiarstwa. Lecz taka jest siła wyników opartych na metodzie numerycznéj, że mimowolnie zaczęto przypatrywać się bliżéj téj ciekawéj kwestyi, i dziś niema żadnego z dobrych obserwatorów któryby o prawdziwości mojéj opinii powątpiewał. (*Du rôle de la menstruation*

dans la Pathologie et la Thérapeutique; Paris, 1856).

Com niegdyś zrobił w kwestyi o której mowa, pragnąłbym aby było zrobione w kwestyi kołtunowéj, gdyż tą drogą tylko możemy się przekonać co o niej sądzić. Niemogąc mieć sam przez się sposobności examinowania dostatecznej liczby osób noszących kołtun, ucieszyłem się z nadesłania pracy Dra. Krzyżanowskiego. Żałuję że autor sam niestarał się wezwać na pomoc metody statystycznej do objaśnienia różnych okoliczności mających związek z affekcyą kołtunową. Jakkolwiek bądź obserwacye przesłane przez Dra. Krzyżanowskiego są dosyć kompletnie opisane, i komisya, której organem jest szanowny nasz kolega Hłuszniewicz, mogła była, opieraiąc się na nich, wypełnić, co autor omieszkał zrobić. Komisya tego niezrobiła i to jest główny zarzut który sądzę za obowiązek jéj uczynić. Jakoż w istocie, zdanie sprawy szanownego Dra. Hłuszniewicza jest pracowicie zrobionym inwentarzem czyli spisem przedmiotów traktowanych w pracy P. Krzyżanowskiego, ale co domnie, nie może ono mię skłonić do opuszczenia stanowiska powątpiewania. Przekonany jestem że wielu będzie lekarzy którzy po odczytaniu pracy Pana K. i zdania sprawy Pana H. będą się jeszcze zapytywali *ale cóż jest ten kołtun?* Wrażenia osobiste, jakiemi szanowny zdawca sprawy stara się poprzeć niektóre widoki Pana K. o kołtunie, mogą zawsze wzbudzić wątpliwość, mimo poważnego charakteru naszego kolegi, gdyż odnoszą się wszystkie do epoki w której nie robiono jeszcze zwyczajnie tak ściśle obserwacyj jak dzisiaj. Czego zatem i autor i komisya zaniechali, a co było niezbędnem do wyjaśnienia tak skomplikowanej kwestyi, to ja ośmielę się sprobować, zastosowaniem statystyki do faktów zacytowanych przez Pana K. Jeżeli wyniki do których mię ta praca analityczna doprowadzi, niebędą zupełnie, dalszą obserwacyą lekarzy, potwierdzone, to na mnie wina spadać nie może, ale, powinna być przypisywaną jakimś niedokładnościom szczegółowych opisów. Dla tego też niemam pretensyi dawać tutaj wyników

mojéj pracy za *prawa patologiczne* co do affekcyi kołtunowej; zasługa moja, jeżeli jest w tem jaka, ma daleko skromniejszy charakter; pracą moją pragnąłem jedynie przypomnieć kolegom którzy mają kiedyś pisać o kołtunie, że jedna tylko jest droga do dójścia do prawdy w tym przedmiocie, a tą drogą jest zastosowanie statystyki do dobrze obserwowanych i na dokładnéj diagnozie opartych wypadków przypisywanych affekcyi kołtunowej.

Uwaga ta nastręcza mi tu sposobność zrobienia ważnego zarzutu Doktorowi Krzyżanowskiemu; mówię ważnego, mógłbym prawie powiedzieć: jedynego, gdyż praca tego wykształconego lekarza zasługuje, w ogólności, na pochwałę. Zarzucam autorowi to, że za wielką przywiązuje, w ogólności wartość, do opowiadań chorych. Komuż nie wiadomo, jak mało chorych umie zazwyczaj oceniać trafnie ich cierpienia; jak wielu, nietylko zupełnie błędną mają opiniją o przyczynach ich chorób, ale jak nawet często chybiają i mijają się z prawdą kiedy chodzi o opisanie przebiegu i symptomatów choroby, chociaż te rzeczy zdają się łatwe do wykonania, Przekonany jestem że gdyby autor był się w największej części ograniczył na chorych których sam mógł obserwować podczas przebiegu ich cierpień, byłby nas nie zadziwił powtarzaniem tego co mu chora pierwszej historyi opowiadała, że *po połogu dostała biegunki w której sam pokarm odchodził;* lub też że jéj się było zdarzyło raz przez *cały rok zostawać bez jedzenia i picia.* (Hist. I.) Również mówiąc o innej chorej autor byłby zapewnie wstrzymał się od powtarzania za nią że w niektórych napadach nerwowych, ciało jéj tak się skręcało, że *kolumna pacierzowa przechodziła na przód* a *brzuch przekręcał się w tył w miejscu grzbietu.* Podobne szczegóły usposabiają bezstronnego czytelnika do nieufności, gdyż zawsze się można obawiać aby pod innemi względami nie było podobnych exageracyj. Chorzy którzy są dotknięci affekcyą kołtunową, a têm bardziej osoby, które usposobieniem chorobliwem ich nerwów sądzą błędnie że cierpią z po-

wodu téj diatezy, są już aż nadto usposobione do barwowania a nawet wymyślania rzeczy. Każdy dobry obserwator powinien o tém wiedzieć i zawsze się uzbrajać raczej duchem sceptycyzmu, aniżeli być za nadto skłonnym do wierzenia wszystkiemu.

Przystąpmy teraz do szczególnych wyników do jakich examin faktów zacytowanych przez Dra. Krzyżanowskiego doprowadza. Wiadomo wam, szanowni koledzy, że byli i są tacy lekarze, nietylko francuzcy, niemieccy i angielscy, ale nawet i lekarze w Polsce praktykujący, którzy, wcale niechcą uważać splątania włosów za chorobliwe. W opinii tych lekarzy wszystkie przykłady sklepiania się włosów kołtunowi przypisywane, są jedynie skutkiem plugastwa, zaniedbania rozczesywania włosów lub następstwem czysto mechanicznem używanych w tym celu środków miejscowych sklejających włosy. Pierwszym zatem zdawało mi się być obowiązkiem starać się dowiedzieć co myśleć o tej opinii z faktów zacytowanych przez Dra Krzyżanowskiego. Na pierwszy rzut oka, rozwinięcie tego problematu zdaje się prawie nie podobne; trudno bowiem przypuścić żeby pisarz który chce dowieść exystencyi kołtuna miał przypisywać zwikłanie włosów swoich chorych, czemuś innemu jak kołtunowi. Obserwacya ta mogłaby być bardzo słusznie zrobiona; dla tego też, aby uniknąć podobnego zarzutu, zwróciłem moją uwagę na inny charakter a tym jest : przeistoczenie paznokci. Niema wątpliwości, że jeżeli, różnemi fizycznemi środkami, można zwikłać włosy i oszukać lekarza, trudno jest przeistoczyć charakter paznokci które autorowie dają za cechę affekcyi kołtunowéj. Pomiędzy 25 historyami na których się praca P. Krzyżanowskiego opiera, autor u 9 chorych nierobi wzmianki o stanie paznokci. U 16 innych chorych raz tylko przeistoczenie paznokci nie miało miejsca; u 14 chorych zwikłanie włosów zawsze z przeistoczeniem paznokci się objawiało, a u jednej choréj affekcya kołtunowa zależała, podług autora, jedynie na przeistoczeniu paznokci bez zwikłania włosów (Hist 19).

Przeistoczenie to czasem polega jedynie na pewnym rodzaiu tłuszczu który, podług autora, pokrywa paznokcie mniej więcej zgrubiałe. Często nie objawia się to przeistoczenie jak na dwóch lub trzech paznokciach. Niepowiemy tutaj że obserwacya autora nie zostawia pod tym względem nic do życzenia; można było dać cokolwiek więcéj szczegółów o tém przeistoczeniu, aby o charakterze jego patologicznym wszystkich przekonać. Jakkolwiek bądź, jeżeli przeistoczenie zanotowane przez autora było w istocie chorobliwem, to charakter ten, nie może zostawić najmniejszej wątpliwości w umyśle naszym, o exystencyi pewnego stanu chorobliwego, który między innemi objawia się attakiem systematu rogowego, to jest napada na włosy i paznokcie. Zatem zacytowane przez Dra. K. historye zdają się usprawiedliwiać przyjęcie affekcyi kołtunowej do szeregu prawdziwych stanów chorobliwych; zdawałoby się nawet, że przeistoczenie paznokci powinno bydź uważane za jednę z najważniejszych cech affekcyi kołtunowej, za pomocą której można rozróżnić kołtun chorobliwy od sztucznego czyli fałszywego. Niepojmuję wcale zarzutu który robi P. Hłuszniewicz autorowi za podział kołtuna na prawdziwy i fałszywy; (1) zachowanie tego ostatniego gatunku w patologii, zamiast przyczynić się do *niejasności*, jak mniema P. Hłuszniewicz, oświeci nieraz diagnozę wyłuszczeniem charakterów które do prawdziwego kołtuna należą. Czyż w wielu innych okolicznościach, patologia nie zajmuje się wypadkami udawanémi lub mającemi na pozór minę czegoś innego jak to czem są w istocie? To właśnie chwila dla lekarza do pokazania nieraz prawdziwego talentu, użyciem téj praktycznéj dyskussyi, czyli djagnozy rozróżniającej, za pomocą któréj, pomimo zwodniczych pozorów, lekarz taki, nieomieszka ocenić prawdziwéj natury choroby.

Przejdźmy do innego szczegółu. Opinja publiczna a za nią znaczna liczba lekarzy którzy wierzą w exystencyą affekcyi

(1) Stronnica 65.

kołtunowéj, a między niemi, wypada nam policzyć członków komissyi, utrzymują że zwinięcie włosów służy za zakończenie krytyczne choroby. Któż z nas nie wie że w wielu prowincyach polskich, skoro tylko przypisują cierpienia jakiego chorego diatezie kołtunowéj, natychmiast się starają otrzymać wszelkiemi sposobami zwikłanie włosów. Zobaczmy co nas pod tym względem historye doktora Krzyżanowskiego uczą.

Autor zanotował u 21 chorych stan i bieg choroby po zwinięciu się kołtuna. W téj liczbie znajdujemy 11 chorych u których zwinięcie kołtuna nie miało wcale za następstwo wyzdrowienia; chorzy ci kontynowali cierpieć w rozmaity sposób, chociaż nawet nieraz kilka kołtunów zwijało się, jeden po drugim. U jednego chorego zwinięcie kołtuna zdawało się raz przynieść cokolwiek ulgi (Hist. 4), ale w parę lat potém podobne zwinięcie niesprawiło żadnego polepszenia. U dwóch chorych (Hist. 7 i 16) polepszenie jakie nastąpiło po zwinięciu się kołtuna, mogło bydź skutkiem środków lekarskich równocześnie używanych (1). Pozostaje zatém tylko 7 chorych, u których polepszenie jakie nastąpiło po zwikłaniu włosów, zdaje się bydź w mniéj więcéj ściślejszym związku z tém powikłaniem. Musiemy tu jednak dodać że proporcya ta, już sama przez się słaba, bo wyraża zaledwie trzecią część wszystkich kołtunowatych, mogłaby zapewnie uledz daleko większemu zredukowaniu, gdyby autor nie był się kontentował powtarzaniem tego co mu chorzy opowiadali, ale gdyby był opowiadał jedynie to co sam widział. Jakkolwiek bądź widoczną jest rzeszą, że wynik do któregośmy doszli drogą statystyczną, od któréj nigdy nie należy odstępować w tego rodzaju poszukiwaniach, jest przeciwny opinii powszechnie

(1) Chora Hist. 7. doznała znacznego polepszenia po użyciu wód Karlsbadzkich i równocześnie zwinął się kołtun. Chora Hist. 16. była w domu waryatów leczona na manją ostrą. Po miesiącu polewań zimnych i kąpiel, obok których nierozczesywano wcale włosów, zwinął się jéj nagle kołtun i wyzdrowiała. Trudno jest ocenić jaki udział miały w tych dwóch wypadkach środki lekarskie, a jaki udział miało zwinięcie się włosów w polepszeniu stanu zdrowia.

przyjętéj i podzielanéj przynajmniéj przez większość Komisyi. Zwinięcie zatém kołtuna, opierając się na faktach doktora Krz. nie powinno być uważane za *crisis* cierpień u osób dotkniętych diatezą kołtunową, a wszelkie starania w celu otrzymania powikłania się włosów, powinny być uważane za niezasadne. (1)

Postępujmy daléj tąż samą drogą.

W opinii powszechnéj jaka panuje w Polsce, skoro się raz kołtun zwinie, należy go szanować; broń Boże żeby jaka nierostropna ręka odważyła się odciąć to splątanie przed należytym terminem, co zazwyczaj dopiero po roku lub po kilku nawet latach godzi się zrobić; natychmiast tysiące spadłoby na nieszczęśliwą ofiarę cierpień, o których wyleczeniu ani myślić, chyba opatrzność dozwoli zwinięcia się innego kołtuna. Opinja ta jest naturalną konsekwencyą poprzedniéj która uważa zwinięcie kołtunowe włosów za *crisis* pewnego ogólnego stanu organizmu. Że zaś tamta opinja zdaje się bydź bezzasadną, trudno przypuścić żeby i ostatnia była lepiéj ugruntowaną. Zobaczmy co nas o tém uczą fakta obserwowane przez doktora K... Nieszczęściem, pomiędzy historyami zacytowanemi przez autora, okoliczność odcięcia, mniéj więcéj szybkiego, kołtuna, jako też następstwa z tego wynikające, są tylko w sześciu razach wzmiankowane. Jakkolwiek bądź, w téj liczbie, jednego tylko znajdujemy chorego (Hist. 22)

(1) W bardzo rzadkich tylko wypadkach, n. p. u chorego o którym mówi Historya 20, nagłe zwinięcie się kołtuna w pośród długich cierpień, miewa za nastepstwo, bezpośrednio, tak wielkie polepszenie, że umysł lekarza czuje się mimowolnie usposobionym do upatrywania, tą razą, w kołtunie, jakiegoś krytycznego objawu. Aleć podobne rzeczy mają miejsce w wielu chorobach skórnych, krwotokach, sekrecyach i t. p. Każde z wymienionych tu dopiero objawień może czasem bydź uważane za prawdziwą *crisis*; śmiesznaby jednak była pretensya lekarza, któryby, zasadzając się na tych wyjątkach, brał je za regulę, i we wszystkich chorobach, mając jedynie te ruchy krytyczne na widoku, starał się nieustannie je pobudzać, u tego chorego: wyrzutem skóry, u tego drugiego: diarryą, u innego nareszcie: krwotokiem sztucznym lub zwinięciem włosów. Doświadczenie kliniczne uczy z resztą codziennie jak mało są warte te wszystkie naśladowania samowolnych ruchów krytycznych natury.

u którego zdawało się, że pogorszenie, które nastąpiło po odcięciu kołtuna, było skutkiem tego odcięcia. U trzech chorych niedostrzeżono żadnéj zmiany co do zdrowia, a u dwóch, po odjęciu kołtuna nastąpiło widoczne polepszenie (Hist. 15 i 18). Wynik ten jest czystą konsekwencyą poprzedniego wyniku, loika sama już go przewidywać kązała.

Wypada zatem z moich poszukiwań, opierając się na wypadkach opisanych przez doktora K. że affekcya kołtunowa zależy na pewnym stanie ogólnym organizmu którego głównem i charakteryzującém na zewnątrz następstwem jest: zwikłanie włosów i przeistoczenie paznokci! Stan ten niezdaje się stanowić sam przez się istotnéj choroby, ale niejako nabyty, że tak powiem, temperament, pod wpływem miejscowych działaczy dobrze niezdeterminowanych. Mówię że affekcya kołtunowa nie zdaje się bydź stanem chorobliwym któryby miał tak jak inne choroby, swój pewny sposób wywiązania się, swój wyraz różniący go od innych, swój własny przebieg; nic tego niewidziemy w kołtunie. Opis symptomatów kołtunowych jaki zazwyczaj znajdujemy w różnych pismach, jest czystem powikłaniem symptomatów różnych i odrębnych cierpień, które jeszcze może trudniéj jest analizować, aniżeli rozczesać masy kołtunów. Ta aglomeracya tak odrębnych rzeczy była główną przyczyną do wzbudzenia nieufności u obcych i do uważania za bajki co lekarze polscy o kołtunie wówili. Gdzież bowiem znaleść coś podobnego w całéj patologii? gdzież jest jakiś stan ogólny organizmu, nazwijmy go diatezą, usposobieniem pierwotném, lub jak kto zechce, gdzieby wszystkie zjawiska patologiczne, zacząwszy od długich cierpień chronicznych aż do zapaleń ostrych, jak np. zapaleń płuc, plewry i t. p. mogły bydź, z jakimśkolwiek prawdopodobieństwem, jednostajnie temu ogólnemu stanowi przypisywane? Czyż chorzy którzy posiadają diatezę herpetyczną lub skrofuliczną, nie mogą równocześnie bydż skłonnymi do bólów reumatycznych lub ulegać cierpieniom nerwowym? Czyliż nie widujemy tego codzień, chociaż nikomu nieprzyjdzie na myśl przypisywać w tym razie bóle reumaty-

czne lub zapalenia skrofuliczne błon śluzowych, paraliże, konwulsye, i t. p. jedynie diatezie herpetycznéj. Jednak obrońcy zagorzeli affekcyi kołtunowéj nie zatrzymali się na chwilę nad tą trudnością. W oczach wielu, kołtun obejmuje całą potologiją, i etiologiia wszystkich chorób, jest w niektórych prowincyach Polski zredukowaną w jednę, przedstawiającą się w różnych postaciach, przyczynę, a tą przyczyną uniwersalną cierpień jest: *kołtun*. P. K. skreśla 25 historyj różnych chorób u osób kołtunowatych. Prawie każda historya jest innéj chorobie poświęcona; dla tego też szanowny nasz kolega Hłuszniewicz, który należy do szkoły o któréj w téj chwili mówiliśmy znajduje *przerażającym obraz téj choroby nad wisłą skreślony przez autora.* Obraz ten mógłby być nierównie bardziéj przerażającym gdyby autor zamiast skreślić 25 hisoryj, był ich skreślił 100 lub 200; gdyby był otworzył wszystkie zakłady jakie są dla ludzkości cierpiącéj przeznaczone, zacząwszy od gorączkowych, położnic, waryatów, wenerycznych aż do nieuleczonych i inwalidów wojskowych. Możeby się między tymi ostatnimi znalazł był nie jeden kołtunowaty któryby kalectwo swoje chciał nieraz do kołtuna odnosić, gdyby brak nogi i poprzednie rany, nietłumaczyły już jak najjaśniéj przyczyny jega nieszczęścia!

Pod tym względem doktór K. postępował za śladem swoich poprzedników i zdawało mu się, że w różnych stanach patologicznych jakie się u jego kołtunowatych objawiały, należało koniecznie coś z geniuszu kołtunowego upatrzyć. Atoliż będąc sumiennym obserwatorem, jeżeli podzielającym uprzedzenia poprzedników, to bynajmniéj nie pasionującym się do nich, P. K. spowiada się z wielką szczerością, dając opis charakterów wrzodów tak zwanych kołtunowych: « przypuszczam że przy takich warunkach leczenia i przy przesądzie ażeby takich wrzodów nie goić, każdy inny wrzód musi przyjąć te złośliwe cechy (1)! » Jest bardzo prawdopodobném żeby można

(1) Stronnica 48. Warto jest po przeczytaniu tego ustępu odczytać raz jeszcze co P. K. na stron. 13 i 14 mowi: « *najwięcej do zapuszczenia kołtuna przyczynia się przesąd że kołtun leczy wszystkie inne choroby,*

coś podobnego powiedzieć o wielu innych cierpieniach affekcyi kołtunowéj przypisywanych.

Rzeczywiście trudno jest wyrzec podług opisów różnych autorów i podług monografii P. K. jakie są symptomata należące właściwie do tego stanu ogólnego który zdaje się affekcyą kołtunową stanowić. Aby przyjśdź do tego trzebaby, przedewszystkiem, obserwować wypadki proste jak najmniéj skomplikowane, gdyż zawsze należy się obawiać aby nieprzypisywać kołtunowi, co do innego jakiego stanu chorobliwego należy. P. Krzyżanowski mówi że : *mlecz pacierzowy jest najczęściéj rozdrażniony przy chorobie kołtunowéj i że każdy prawie chory nosi ślady tego rozdrażnienia.* Niewiem do jakiego stopnia jest to prawdą, ale co jest zwłaszcza ciekawém to to, że historye P. K. wcale do téj konkluzyi nieprzygotowują umysłu. Autor bowiem jeden tylko wypadek tego rozdrażnienia cytuje. Szanowny nasz kolega doktór Hłuszniewicz zdaje się także podzielać zdanie autora, o ile można domyślać się z tego co P. zdawca sprawy mówi o cierpieniach *pacierzy* u osób dotkniętych affekcyą kołtunową. Ja nie mam intencyi zaprzeczać tego że osoby dotknięte kołtunem mogą

w których zaniedbanie włosów bardzo sprzyja zwijaniu..... Temu to uprzedzeniu potakują nawet lekarze w części z łatwowierności własnéj, w części z obojętności na wykrzewianie przesądów, i w celu dogodzenia profanom do rozpoznania choroby pod ogólną nazwą kołtuna. » W tym ustępie P. K. maluje ogólne wrażenie jakie na nim zrobiła obserwacya chorych i zalecamy ten ustęp medytacyom Szanownych Kolegów : Hłuszniewicza i S. Gałęzowskiego. P. Krzyżanowski dodaje : « *takie to przesądy są najczęściéj przeszkodą do ścisłych spostrzeżeń lekarskich.* » Któż wie czy sam autor, pomimo tego że znając źródło błędów, mógł bydź więcéj przezorny jak inni, uniknął zupełnie tych błędów ? Któż może zaręczyć że między 25 opisami chorób przypisywanych affekcyi kołtunowéj, nie ma w monografii Pana K. niektórych wypadków zupełnie obcych temu stanowi w których powikłanie włosów miało jedynie miejsce w skutek przesądów. Jeżeli zatém wyniki do jakich przyśliśmy drogą statystyczną po wyexaminowaniu faktów opisanych przez P. Krzyżanowskiego, nie są wyrażeniem czystéj prawdy, to wyznać należy, że w żadan sposób nie mogą bydź uważane jako exageracya, ale chyba jako niedostatecznie oddające rzeczywistość. Można nam będzie zarzucać niedostateczną surowość ale nigdy oskarżać nas o zbytek surowości w naszych konkluzyach.

pokazywać często symptomata pewnéj excytacyi *mlecza pacierzowego*, ale pragnąłbym tylko aby to było dowiedziono. Nie byłoby to z resztą pierwszym przykładem objawów tego rodzaju pod wpływem działaczów miejscowych czyli endemicznych. Pod tym względem Pellagra przedstawiałaby pewne zbliżenie do affekcyi kołtunowéj. W Pellagrze, przeistoczenie łuskowate nadskórka i zwierzchnéj części skóry niestanowi także całéj choroby, podobnie jak zwikłanie włosów niestanowi afekcyi kołtunowéj. Pellagryczni przedstawiają także częste przykłady przeistoczenia paznokci. Ale co jest ważniejszego u nich, to liczne symptomata ze strony organów trawienia, dowodzące ich nienormalnego stanu, a nadewszystko, symptomata nerwowe a szczególniéj ze strony mlecza pacierzowego. Cała kolumna pacierzowa, podług opisu doktora Brierre de Boismont, jest boleśną przy dotknięciu; chory doznaje często potrzebę przeciągania się; członki dolne słabną, chwieją się; często trudno jest chorym chodzić; ręce niemają równie tyle siły jak w stanie zdrowia; czasem szczęka dolna, język, drżą co chwila; słuch, wzrok, słabieją; nareszcie, pamięć niknie po mału i chorzy wpadają w pewien rodzaj melancholii, która była opisaną pod nazwiskiem *folie pellagreuse.*

Powtarzam zatem: że ja pojmuję możność objawienia się symptomatów każących się domyślać excytacyi mlecza, pod wpływem działaczy endemicznych którym winniśmy affekcyą kołtunową, ale przecież nie można dla tego uważać każdego symptomatu téj excytacyi, za symptomat kołtuna. Excytacya ta mlecza pacierzowego bardzo często się objawia w krajach gdzie kołtun wcale nie exystuje; może zatém ona objawiać się tém samem prawem i w Polsce, niepotrzebując wcale żądać na to pozwolenia, od gorliwych opiekunów affekcyi kołtunowéj. We Francyi excytacya ta połączona, jak to prawie zawsze bywa, z pewnym rodzajem hypokondryi, od dawna opisaną była pod nazwiskiem *cachexie nerveuse.* W naszych czasach nazwaną była już to

état nerveux już to : *névropathie protéiforme*, już nareszcie *nervosisme*. Przez długi czas utrzymywano że kobiety w tak nazwanym krytycznym wieku ulegały mnóstwu niebezpiecznym chorobom. Poszukiwaniami mojemi dowiodłem że to mniemanie było błędne; że choroby maciczne, po téj epoce są rzadsze, a że te, które z natury są śmiertelne, mają bieg powolniejszy i łagodniejszy. Ale natomiast przekonałem się, że pod wpływem menopozy wywija się właśnie bardzo często u kobiet ten stan nerwowy o którym mowa. Wszystkie te konsyderacye są ważne, gdyż dowodzą one z jednéj strony że podobna excytacya systematu nerwowego nie jest koniecznie pod wpływem affekcyi kołtunowéj. Z drugiej strony nakazują one być ostrożnym w diagnozie; często bowiem zdarzyć się może że hipokondryk, pod wpływem myśli chorobą nieustannie skierowanych do jednego punktu, może utworzyć sztuczny kołtun. Nienależy mieszać tych utworów sztucznych *hipokondryi trychomatycznéj* z prawdziwemi wynikami ogólnego stanu organizmu jaki zdaje się stanowić naturę affekcyi kołtunowéj. Historya zatem prawdziwej affekcyi kołtunowéj jest zupełnie do rozpoczęcia; niemożna przypisywać wielkiej wagi do tego co dotąd mówiono o jéj symptomatach.

Cóż można powiedzieć o środkach leczenia stanu chorobliwego dotąd tak niedokładnie ocechowanego? P. K. robi długi opis srodków których, opierając się na przesądach, używają zazwyczaj w Lubelskiem do ułatwiania się zwinięcia włosów. Autor nie przywiązuje wielkiéj wagi do tych środków. Nieraz widział jak się włosy zwijały bez żadnych sztucznych środków a z drugiej strony nie ma prawie włosów, jak mówi P. K. któreby się niepowikłały po użyciu licznych polewów płynami mniéj więcej lepkiemi i po zupełnem zaniedbaniu rozczesywania w jakiem je zostawiają. Wiemy już z resztą co nas statystyka nauczyła o bezzasadności tych wszystkich usiłowań dążących do wikłania włosów w celu uleczenia cierpień pochodzących z affekcyi kołtunowéj. Roz-

bierając rzeczy surowo, tak jak na rozsądnego lekarza przystoi, trudno dotąd znaleść coś zasadnego przeciw affekcyi kołtunowéj, wyjąwszy oddalenie chorego od wpływów miejscowych które zdają się do tego usposabiać. Hist. 3 cytując przykład jednéj choréj która po każdem opuszczeniu kraju doznawała widocznej ulgi w swoich cierpieniach, zdaje się przemawiać za tém wskazaniem.

Kończę tu, szanowni koledzy, uwagi moje nad kołtunem które się może niektórym za długie wydadzą. Wszystko com tutaj mówił nie miało wcale na celu rozwinięcia problematu affekcyi kołtunowej, gdyż podobna pretensya byłaby śmieszną ze strony tego który, chociaż widział dosyć kołtunów, nigdy niemiał sposobności dokładnego ich obserwowania. Dla tego też, mając jedynie na celu *prawdę*, z przyjemnością widziałem, że posiadamy w gronie naszém kolegów którzy mają, jak sami utrzymują, obszerne doświadczenie osobiste pod względem kołtuna. Jeżeli dotąd jednak nieuważam się za dostatecznie objaśnionego w tym przedmiocie, to jedynie naturze mego umysłu przypisać trzeba. Gdyby do zrodzenia przekonania, szacunek sam dla osób był dostateczny, to jużbym był zapewnie podzielał zdanie Komisyi; ale umysł mój wymaga na nieszczęście czegoś więcéj jak samych opowiadań. I dla tego też chociaż prawie niewątpię że opinija komisyi znajdzie odgłos sympatyczny u niektórych lekarzy w kraju, stoję jednak oto, aby zachować moją neutralność dopóki przekonanym nie będę. Jeżeli czytelnicy Rocznika znajdą w téj dyskusyi coś korzystnego dla lekarzy którzy mają sposobność praktykować w pośród kołtunowatych, to największa część zasługi spadać powinna na P. Krzyżanowskiego którego praca pokazała mi się tyle interesowną żem z przyjemnością potrzebny czas do jéj wyexaminowania poświęcił. Dla tego też podzielam z całego serca zdanie Komisyi co do wyboru tego szanownego lekarza, na członka naszego Towarzystwa. Pragnąłbym tylko w interesie ludzkości i nauki aby autor, zajmując się na przyszłość badaniem natury kołtuna, opierał się ściśle na meto-

dzie statystycznéj i żeby robił wnioski jedynie z wypadków które sam przez długi czas, tak przed zwinięciem, jak po zwinięciu kołtuna, obserwował.

P. Ksawery Gałęzowski robi tę uwagę że opinja doktora Raciborskiego, w ogólości co do kołtuna, a wszczególności co do pracy P. Krzyżanowskiego, będąc prawie zupełnie w sprzeczności z opinją objawioną przez doktora Hłuszniewicza w jego zdaniu sprawy, wypadałoby zapewnie aby prace odczytane przez tych członków, niebyły umieszczone obiedwie w *Roczniku*, ale jedna z nich tylko, stosownie do tego jakby o tém zdecydowało Towarzystwo.

P. Raciborski jest zadziwiony obserwacyą P. K. G. Towarzystwa naukowe nie mają zwyczaju ogłaszać *ukazów*, ale dyskusye jakie miały miejsce w ich gronie, w różnych przedmiotach. Gdyby Towarzystwa naukowe mogły używać tego despotycznego przywileju, żeby tylko niektórych członków głosy mogły bydź przez nie upoważnione do przejścia do publiczności, a inne, podług kaprysu mniéj więcéj sztucznéj większości, mogły bydź pozbawione życia publicznego, Towarzystwa takie chybiłyby zupełnie naukowego celu, którym jest śledzenie prawdy. Gdzieżby się z resztą znalazło dosyć członków tak mało dbałych o ich godność osobistą, którzyby chcieli należyć do podobnego towarzystwa. We wszystkich zgromadzeniach czyto politycznych, czy naukowych, czy rolniczych, czy nawet dobroczynnych, jeżeli tylko cel ich nie jest jedynie czczym wyrazem, wszystko zależy na wolności dyskusyi. Każdy członek ma prawo objawić swoją opinię, a towarzystwa winny bezstronnie wszystkie przedstawić publiczności, gdyż do tego jest przywiązana godność osobista każdego członka. Czyż bowiem nie może się zdarzyć w nie jednem zgromadzeniu żeby opinja mniejszości, mogę nawet powiedzieć: jednego tylko członka, była czasem daleko bliższą

prawdy a niżeli opinja popierana większością? Jakie bądź towarzystwo, któregoby członkowie ciągle sobie nawzajem potakiwali pod pretextem utrzymania zgody i uniknienia sprzeczek, do bardzo małych tylko mogłoby dojść owoców. Przeciwnie, ze starcia się opinij różnych wychodzi światło i tym sposobem formuje się opinja w publiczności; z resztą, zkądże podobna pretensya, żeby każdy z nas miał koniecznie być zdania członków komisyi co do affekcyi kołtunowéj. PP. Seweryn Gałęzowski, Hłuszniewicz, i Korabiewicz żyli dosyć długo w pośród kołtunowych i mają niezawodnie większe prawo niż ja, mieć opiniją o kołtunie. Co do mnie, chociaż sam miałem w dzieciństwie zwikłanie włosów, które nazywano kołtunem, chociaż widziałem dosyć osób z włosami zwikłanemi, nie przyznaję sobie prawa wyrobienia opinii z moich własnych spostrzeżeń, bo wyznaję szczerze że kiedy te różne fakta przechodziły mi przed oczyma, nie umiałem jeszcze obserwować jak należy, gdyż dopierom się tutaj we Francyi nauczył obserwować. Niewiedząc dotąd co sądzić o kołtunie, wziąłem z chęcią za mistrzów : obserwacye Pana Krzyżanowskiego i zdanie sprawy organu komisyi, P. Hłuszniewicza; nieszczęściem jeden jak drugi nie trafili do mego przekonania. Stawiam się zatém na przeciw nich w tém samem położeniu które zachowuje każdy rozsądny człowiek pragnący się czegoś nauczyć. Nie mogąc argumentować moim sposobem widzenia, bo ja, powtarzam raz jeszcze, nie mam żadnéj pod tym względem opinii, ograniczam się na krytykowaniu sposobu w jaki fakta przez nich obserwowane były tłumaczone. Examinując z blizka każden z tych faktów, porównywając je poźniéj jeden z drugiemi, przyszedłem do tego wyniku że fakta te często zupełnie co innego znaczą jak to co w nich czytano. Nie można zatém powiedzieć że opinja moja o kołtunie jest przeciwną opinii członków kommisyi. Jedyna rzecz o którą się starałem, była chęć dowiedzenia panu K. i członkom komisyi, że jeżeli pragną szczerze aby podzielano ich sposób widzenia rzeczy, to należy aby, odsu-

wając się od wszelkich teorycznych widoków, opierali jedynie ich zdanie na metodzie statystycznéj zastosowanéj do faktów przez nich samych dobrze obserwowanych. Jeżeli szanowny kolega Hłuszniewicz, ma coś do odpowiedzenia na moje uwagi, replika jego będzie z przyjemnością przyjętą do *Rocznika* i dla ułatwienia mu tego, będę miał zaszczyt przesłać mu przed przyszłem posiedzeniem, już odbite drukiem, nietylko pracę P. K. aby ją mógł raz jeszcze z uwagą odczytać, ale nawet własne *zdanie sprawy* Pana H. i moje z tego powodu uwagi. »

P. Hłuszniewicz pozostaje ciągle w swojéj opinii o kołtunie, pomimo uwag doktora Raciborskiego; nie ma zamiaru brać tą razą nanowo głosu w tym przedmiocie ale wolniejszym czasem będzie się starał objawić obszerniéj drukiem swój sposób widzenia co do kołtuna.

SPRAWOZDANIE Z PORY KĄPIELOWÉJ ROKU 1859 W SZCZAWNICY,

Skreślił Doktór J. Warschauer, *Lekarz zdrojowy.*

Pisząc w roku zeszłym pierwsze sprawozdanie o ruchu chorych w Szczawnicy, wspomniałem że ono nie może dać jasnego i dokładnego wyobrażenia o skutkach leczniczych tamecznych zdrojów, a to z dwóch powodów: naprzód, że w chorobach w Szczawnicy się leczących, skutek pożądany z kuracyi nie jest natychmiastowy, lecz z wolna częstokroć po znacznym przeciągu czasu dopiero następować zwykł; powtóre, że sprawozdanie nie było ogólne, to jest nie było wynikiem wszystkich chorych Szczawnickich; pracą zaś niniejszą zostały usunięte te dwa ważne powody niedokładności przeszłej mojéj pracy. W roku obecnym mogłem już śmielej i pewniej sądzić o skutkach kuracyi zeszłorocznej, zwłaszcza, że wielu chorych przeszło-

rocznych, po doznanej znacznej uldze, z wdzięczności zakład nasz i tego roku odwiedzili, a przez uprzejmość mego kolegi, szanownego Doktora Trembeckiego, który od czternastu lat obowiązki lekarza zdrojowego tu pełni, miałem sposobność spis jego pacyentów przejrzeć i w ogólną sumę złączyć, tak że niniejsze sprawozdanie co do ilości chorych szukających tu pomocy o wiele jest ściślejsze aniżeli zeszłoroczne. Mimo to jednak, liczba chorych była większą od cyfry tutaj podanej, bo wielu było takich którzy lecząc się podług informacyi od swych domowych lekarzy powziętej wcale nam się nie przedstawili, a tém samém w poczet niniejszego sprawozdania wciągnieni być nie mogli.

Liczba chorych w ogólności wynosiła 528; z tych było mężczyzn 252, kobiet 224, dzieci 52; z Galicyi zachodniéj było osób 244, z Galicyi wschodnéj 66, z Węgier 18, z Bukowiny 3, z Królestwa Polskiego 179, z Rossyi 14, z Prus 4.

Publiczność kąpielna wszystkie niemal stany reprezentowała: byli duchowni, świeccy i zakonni, właściciele dóbr, obywatele wiejscy i miejscy, wojskowi, urzędnicy, lekarze, nauczyciele zakładów publicznych, studenci, przemysłowcy, kupcy, rzemieślnicy i wyrobnicy.

Choroby między gośćmi kąpielnemi tego roku dostrzeżone można objąć w dwunastu działach chorobowych: serca, wątroby, śledziony, zmysłów, organów moczo-płciowych męzkich, choroby macicy, choroby krwi, nerwów i t. d.

Przejdę teraz kolejno działy chorób napotykanych tego roku w Szczawnicy.

Choroby oddechowe.

Choroby dróg oddechowych należały do najczęstszych, a wśród nich *nieżyt oskrzeli* przedstawia znakomitą liczbę bo 117 wypadków.

Choroba rzeczona znajduje w Szczawnicy zupełne wyleczenie: uczucie ciężkości, kaszel męczący, rzężenia suche,

śluzowe, po kilku tygodniowéj kuracyi zupełnie ustępują. Widziałem nie małą liczbę chorych którzy podczas kuracyi w bardzo krótkim czasie nieżyt oskrzeli stracili.

W téj chorobie źródło Szczepana zwykle znajduje zastósowanie; uwzględniając charakter chorób nieżytowych, zwykłem wodę z tego źródła rozcieńczać wodą gorącą albo mlekiem lub żętycą ogrzaną; uważałem bowiem że woda mineralna na zimno używana nie tylko drapanie w połyku sprawia ale i kaszel powiększa.

Chorzy zaczynają kuracyą od dwóch kubków, cztero lub sześcio uncyowych, i postępują aż do czterech najwyżéj, rozumie się jeżeli nie następują przypadłości przepełnienie żołądka zwiastujące. Jeżeli chory wodę dobrze znosi, pozwalam stopniowo i w godzinach po południowych na przykład o piątéj pić jeden, najwięcéj dwa kubki. Z postępem czasu by chory nie nawykał do ciepłych napojów, pozwalam ostatni kubek pić na zimno ,co nie wszyscy potrafią. Uważałem że woda zimna zaraz im kaszel powiększa. Bywają jednak nie rzadkie wypadki że chorzy zwolna do wody zimnéj nawykają; takim stopniowo dwa ostatnie, późniéj trzy, nakoniec całą ilość kubków zimno pić pozwalam.

W uporczywych wypadkach zwolna przechodzić radzę do źródła Jozefiny; nigdy atoli od razu całą ilość kubków ze źródła Jozefiny nie pozwalam pijać, gdyż źródło to ma wiele gazu kwasu węglowego wolnego, który we większéj ilości używany nie tylko drapanie w gardle ale i szum, dzwonienie w uszach, nawał krwi do głowy, zawrot, nerwoból głowy i inne przypadłości wywołuje, ale zwolna i stopniowo ilość kubków do osobniczości zastosowywam.

W téj chorobie, ze środków zewnętrznych miejscowych bardzo dobre uważałem skutki wdychań (inhalationes); wielu chorym bardzo służyły; naprzód ogrzewając całą jamę ust i sąsiednie narzędzia oddechowe, krtań, tchawicę, powtóre: drażniąc nie tylko ciepłem ale składnikami stałemi wody mineralnéj, błony śluzowe, i do obfitszego wydzielania i wy-

ksztuszania śluzu w oskrzelach nagromadzonego, wielce się przyczyniały. Używać jednak radzę téj ostróżności aby chory po użytym wdychaniu najmniéj godzinę w domu zostawał, gdyż po ogrzaniu części zajętéj i tak do zaziębień skłonnéj, nierównie łatwiéj zaziębienie nastąpić może. Dla tego też wdychania z początku w godzinach wieczornych chorym uskuteczniać zalecam, a mianowicie nim udają się na spoczynek. Liczne doświadczenia tegoroczne przekonały mnie że chorym wielką przynosiły ulgę, wielom nawet snu przysparzały.

Wdychania robiono zwykle z wody ze zdroju Magdaleny aż do zagotowania ogrzanéj, potem ostudzonéj. Wysokość ciepłoty wody używanéj do wdychań zależała w każdym razie od czułości chorego: jedni woleli cieplejsze wdychania, kiedy inni przekładali chłodniejsze; wdychania trwały z początku 5 do 10 minut, później zaś kwadrans, używając jednak téj ostrożności aby, jeżli kaszel się odezwał, lub gorąco choremu dokuczało, wstrzymać się na czas z wdychaniem. W ogóle chorzy znosili dobrze inhalacye, w rzadkich zaś wypadkach sprawiały chorym suchość w gardle, smak słony w skutek osadzenia się drobnych cząstek soli w skład wody mineralnéj wchodzących; w takim razie użycie tychże na niejaki czas zawieszono lub, według okoliczności, zupełnie zaniechano.

Jeśli obok nieżytu oskrzeli chory cierpiał na zołzę, po czternaslu dniach użytych wdychań wody ze źródła Magdaleny przeszło się do źródła Waleryi, trzymając się we wszystkiem wyżéj wspomnionych przepisów. Do leczenia nieżytu oskrzeli wystarczał zwykle pobyt czterechtygodniowy, rozumie się jeśli nie było innych zawikłań. Życzyć by należało aby chorzy takowi w miesiącu lipcu i sierpniu przybywali do Szczawnicy, w tych miesiącach bowiem ranki i wieczory nie bywają tak chłodne jak w czerwcu lub wrześniu; w końcu kuracyi zalecałem natryski zimne na klatkę piersiową przez jednę do pięciu minut, w godzinach przedobiednich rozumie się i tylko podczas pogody.

Apparat w Szczawnicy do natrysków służący jest niedokładny, nadto znajduje się na wsi; pożądaną byłoby rzeczą aby był w samym zakładzie i stósownie urządzony.

Jeśli nie było przeciw wskazań, radziłem w końcu chorym udać się do Krynicy na dwa do trzech tygodni; woda bowiem tameczna zawiera wszystkie składniki potrzebne do umocnienia błon śluzowych rozwolnionych i wątłych; pobudzając ich kurczliwość, powrotom téj choroby zapobiega.

Kąpieli dunajcowych nie zalecam, naprzód że są bardzo odległe od zakładu; powtóre że nie uskuteczniono jeszcze dotychczas popraw które w pierwszem sprawozdaniu zaleciłem; potrzecie nie widziałem po nich poprawy żadnéj, ale raczéj często pogorszenie powodować zwykły.

Gruźlica. I tą razą przeważniejsza była liczba gruźlicy na prawej stronie, mniejsza ilość na lewej stronie, najrzadsza obustronna; miałem do czynienia z naciskami świeżemi, zastarzałemi, z nowemi złogami które pod mojem okiem się tworzyły, z jamami pełnemi, i wypróżnionemi. Nacieki świeże rozdzielają się w Szczawnicy; wśród wielu wypadków znacznie polepszonych przytoczę jeden który w przeciągu kuracyi sześcio tygodniowej zupełnie się wyleczył.

N. N. lat 14 liczący, zeszłej zimy zaczął się skarżyć na kłucie w boku prawym i duszność która po niejakim czasie ustąpiła, poczem znowu się zjawiła połączona z krwiopluciem, w skutek czego musiał przez kilka tygodni zostawać w łóżku i stósownych użyć środków. Wysłany przez swego lekarza przybył do Szczawnicy gdzie znalazłem naciek w szczycie prawego płuca, mniejszy z przodu, zbity i większy od tyłu; przy pukaniu słyszałem odgłos stłumiony, nadto wdychanie ostre pęcherzykowe, wydychanie silniejsze krótkie, prócz tego: duszność, kaszel, sinicę (cyanosis) znaczną, mianowicie wargi sine, a w skutek utrudnionego oddychania skrzydła nosowe znacznie się przy oddychaniu rozszerzały; stopniowo stan powyższy poprawiać się poczynał, a po sześciu tygodniach sinica ustąpiła, siły przybyły, chód śmiały i pewny wcale niemęczył chorego, a nawet przy badaniu fizykalném prawie jasny głos przy pukaniu zamiast

stłumionego słyszałem, wdychanie nie szorstkie, ostre, ale czyste pęcherzykowe; słowem naciek zupełnie był rozdzielony. Szanowny profesor Dietl w czasie swojéj bytności w Szczawnicy chorego badał i podzielał zdanie moje o zupełnem wyleczeniu choroby, gdyż pacyenta przed wyjazdem do Szczawnicy badał był i rozpoznanie choroby mu napisał.

Przytoczyć tu mogę również wypadek jeden nacieku gruźliczego obustronnego u młodzieńca siedmnastoletniego który od grudnia zeszłego roku chorował. Naciek po lewej stronie znacznie się u niego ograniczył, a po kuracyi sześciotygodniowej pacyent poprzednio bardzo blady i wychudły nabrał zdrowej cery i o pięć funtów wiedeńskich więcéj ważył przed odjazdem aniżeli przed rozpoczętą kuracyą.

Zastarzałe nacieki grużlicze Szczawnica znacznie poprawia; miałem sposobność kilku przeszłorocznych pacyentów tego roku powtórnie badać w Szczawnicy.

N. N. trzydzieści lat liczący przybył zeszłego roku z naciekiem ograniczonym prawego płuca; podczas swojéj tu bytności miewa częstą gorączkę, kaszel suchy, ciągły, dowod tworzącego się nowego nacieku, a nawet kilka razy krew, wśród kaszlu z plwocinami zmięszana, pokazywała się, tego roku znowu przybył do Szczawnicy ale w stanie zupełnie pożądanym; objawy fizykalne bardzo zaspokajające; wprawdzie były znaki nacieku zastarzałego ale niebyło gorączki, kaszlu, cera zdrowa, chód silny, nie męczący wcale chorego; po pięciotygodniowéj kuracyi wesoło Szczawnicę opuścił.

Drugi wypadek nacieku zastarzałego u mężczyzny 39 letniego, po lewéj stronie, nie tak pomyślny stan przedstawił. Zeszłego roku kuracyją w Szczawnicy dobrze znosił a nawet przez całą zimę narażał się na zmiany powietrza bez szwanku, dopiero z rozpoczynającą się wiosną niemoc dawna odnowiła się, co go spowodowało udać się do Szczawnicy. Jakkolwiek miejscowego pogorszenia się choroby nie spostrzegłem, atoli nie znosił użycia wody mineralnej tak dobrze jak w roku zeszłym; ograniczano przeto użycie wody do małéj ilości, które nawet od czasu do czasu całkowicie przerywano. Dowiedziałem się później że na tego chorego silne zmartwienie, tak szkodliwy

wpływ wywarło, gdyż na naleganie jego jeden z lekarzy rzekł że wprawdzie parę lat jeszcze przeżyć może, na wyleczenie zaś zupełne liczyć nie powinien. Zrazu znaczne schudnienie chorego sobie wytłumaczyć nie mogłem i przypisałem je złéj żywności, dla tego radziłem mu opuścić Szczawnicę, by w domu pod okiem dbałej żony większych używał wygód, aż po jego wyjeździe jeden z jego znajomych przypadkowo mi tę zagadkę wyjaśnił.

Wypadki nowych złogów tu na miejscu również się wydarzały; oznaczyły się one albo zimnem mocnem trzęsącem, często się powtarzającem, lub tylko lekkiemi dreszczami zwykle w godzinach południowych objawiającemi się, po których : lekki ból głowy, suchość jamy ust, pragnienie podwyższone, tętno szybkie od 100 do 120 uderzeń na minutę odbywające, pełne, miękkie, lub małe nitkowate, czerwoność ograniczona policzków, szybkie oddychanie, ciepłota ciała podwyższona, ciepło odnóg, mianowicie rąk i palców piekące; poczem obfite poty rozpływne następowały, kaszel częstszy; często plwociny z krwią zmieszane się wydobywały, najczęściéj krew jasno czerwona, skrzepła, dowód przerwania małych naczyń krwionośnych. Przypadłości powyższe albo codziennie albo co drugi dzień się powtarzały w wyższym lub niższym stopniu, trwały od pięciu nawet do czternastu dni; wstrzymanie się od użycia wody mineralnej, położenie poziome, spokojność, dyeta ścisła; wewnątrz naparstnica; w razie gwałtownego kaszlu morfina; w razie krwioplucia znaczniejszego kwasy kopalinowe, elix : acid : Halleri, jałun, kwas galasowy, ferrum sesquichloratum, okłady zimne, lód wewnętrznie, znalazły zastosowanie. Po uspokojeniu powyższych przypadłości jeszcze przez dni kilka wstrzymano się od picia wody mineralnej, poczem z żętycą lub z mlekiem gorącem na wpół zmieszaną, zwolna podawać kazałem, zwiększając stopniowo i to z wielką ostrożnością ilość kubków. Przedewszystkiem radziłem wstrzymać się z pospiesznem piciem by wielka ilość gazu kwasu węglowego wprzód ulotnić się mogła.

Miałem również sposobność obserwować osoby gruźlicą dotknięte które już miały jamy w płucach; między innemi opiszę tu jeden wypadek który się przytrafił u kobiety w zeszłym roku również w Szczawnicy bawiącéj.

Pani A. G. z Warszawy, licząca lat trzydzieści pięć, przybyła w roku zeszłym ze znacznym naciskiem gruźlicznym prawego płuca i utworzoną już jamą w szczycie prawym; z początku przez dni ośm piła samą żętycę, późniéj wodę ze źródła Szczepana z domięszywaną żętycą przez ośm tygodni, Jakkolwiek od czasu do czasu uważano ruchy gorączkowe, to jednak ogólnie dobrze znosiła kuracyją i byłaby dłużej jeszcze w Szczawnicy bawiła, gdyby nie obawa nadchodzącéj niepogody i chłodu. W domu zimę przebyła bardzo dobrze, krwotoku na który dawniéj często zapadała wcale niemiała. Jakżem zdumiał gdy chora ta i tego roku do Szczawnicy zawitała, a nawet bardzo dobrze, nie do poznania, wyglądała. Ponieważ jednak żętyca rozwolnienie jéj sprawiała, trzeba było naprzód biegunkę usunąć, a potem wodę ze źródła Szczepana z mlekiem gorącem zaleciłem; chora jednak mniemając ze *tylko* żętyca dla niéj jest potrzebną, pijała ją mimo zakazu, i tym sposobem ciągle utrzymywała biegunkę dopóki znacznie nie osłabiona nie zaniechała dalszego jéj użycia i wodę ze źródła Szczepana z mlekiem grzanem aż do końca kuracyi, stopniowo podwyższając ilość kubków, pijała. Wciągu jéj bytności u źródeł tutejszych nie miała żadnéj gorączki i oprócz powyżéj wspomnianej biegunki miała się bardzo dobrze; dowód że z tak znacznem zniszczeniem płuc długo żyć można, jeśli chorzy stosują się do danych im przepisów.

E. J. lat 18 liczący, uczeń gimnazyjalny, przybył w początku czerwca z naciekiem gruźliczym po lewej stronie i z jamą na szczycie od przodu; reszta jednak miąższu płuca była drożną, to jest powietrze przepuszczała; bawił aż do końca sierpnia i raz tylko w biegu kuracyi małe krwioplucie się wydarzyło które naparstnicą w krótkim czasie uspokoiłem.

Wspomniałem już w przeszłem sprawozdaniu że chorych w takim stanie będących nie radziłbym wysyłać do Szczawnicy, uwzględniając naprzód stan ich chorobowy, powtóre drogi przykre, dla zdrowych nawet męczące, cóż dopiero dla osób u których lada mocniejsze wstrząśnienie krwioplucie

wywołać może, zwłaszcza że przewidzieć trudno czy chorzy tacy będą mogli podobną podróż bez wielkiego narażenia odbyć. Przypuszczając nawet że szczęśliwie przybyli i odbyli kuracyą pomyślnie, tą samą drogą wracać im wypada, a tem samem znowu uledz mogą jakiemu przypadkowi. Nie ulega jednak żadnéj wątpliwości że chorym powyżej wzmiankowanym służy bardzo tutejsze powietrze i że ono obok wody, życie ich przedłuża. Dla takich osób pobyt od połowy czerwca aż do drugiéj połowy sierpnia jest najzbawienniejszy.

Dla Grużliczych w ogólności źródło Szczepana, a następnie źródło Józefiny jest wskazane. Jeśli obok tego są oznaki przecierpianéj zołzy, można jeden albo dwa kubki Waleryi zalecić. Chorzy tego rodzaju piją wodę ze żętycą jeśli drogi trawienia są dobre, i jeśli niema biegunki; w przeciwnym razie piją wódę z mlekiem gorącem. Jeżeli zaś cierpią na kwasy w żołądku, zamiast mleka dolewa się do wody mineralnéj woda gorąca zwyczajna, pozwalając czasem jednę szklaneczkę a to ostatnią, zimno wypić, jeśli nie ma żadnego przeciwwskazania.

Rozszerzęnie oskrzeli w dwóch przypadkach uważałem, raz u dziewczynki ośmio letniéj z dobrem i czerstwem wejrzeniem, i dobrą budową klatki piersiowéj; miała ona po lewéj stronie od dołu rozszerzenie oskrzela; słychać było wdychanie we wydychanie bez przerwy przechodzące, podobne do szumu liści; od czasu dó czasu chora wypluwała znaczną ilość śluzu ropiastego, czasem nawet krwią zabarwionego, poczem znowu wcale nie kaszlała i nie wypluwała.

U drugiéj czternastoletniéj panienki obok zastarzałych wypocin opłucnéj było rozszerzenie oskrzeli po lewéj stronie u szczytu płuca; ta cieszyła się szeroką budową klatki piersiowéj, cierpiała na kaszel zwykle suchy co cztery tygodnie, jednak odpluwała wiele, jak w powyższym przypadku wspomniałem.

Wyleczenia z téj choroby ani w roku zeszłym ani tego roku

nie spostrzegłem, może z czasem będzie można coś o tem powiedzieć, ale do tego trzeba kilkoletnich spostrzeżeń. Leczenie jak w gruźlicy; z tą tylko różnicą że nie tak bardzo wystrzegać się potrzeba użycia wody mineralnéj zimnéj jak w gruźlicy.

Rozedma płuc należy do chorób często w Szczawnicy napotykanych. Między, innymi przybył tego roku chory, który w zeszłym roku kuracyą szczęśliwie tutaj przebył. Miał się, jak sam opowiada, bardzo dobrze przez zimę i z wdzięczności odwiedził Szczawnicę, rozedma lewego płuca była nieco mniéjsza, z resztą stan jak zeszłego roku.

O téj chorobie w zeszłym roku obszerniéj traktowałem; uważam za rzecz zbyteczną to samo i teraz powtórzyć; odsyłam przeto czytelników do zeszłorocznego sprawozdania; tu tylko dodam że z nią często jest połączone zatykanie łajniste, dla czego wodę ze zródła Magdaleny chorym takim zalecam, najczęściéj zimną, bo ją dobrze znoszą, i we większéj ilości jak w chorobach dotychczas opisanych. Kubki najmniéj sześcio uncyowe; ilość ich czasem do sześciu powiększa się. Jeśli zatkanie bywa uporczywe, do pierwszego kubka domieszywaną bywa łyżeczka kawowa soli karlsbackiéj, lub soli wyparowanej ze żródła Magdaleny, która jednak mniéj działa sposobem przeczyszczającym jak poprzednia.

Natryski zimne od 1 do 5 minut w godzinach przedobiednich dobrze służą osobom na wzdęcie płuc cierpiącym, a po nich froterowanie całego ciała, mianowicie zaś klatki piersiowéj, umiejętnie podjęte.

Zapalenie opłucne zastarzałe w rozmaitym natężeniu widziałem, już ograniczone, już rozszerzone, już świeższe i nie wsiąknięte, już zastarzałe i wczęści wsiąknięte, już z rozszerzeniem części klatki piersiowéj cierpiącéj i wygładzeniem przestrzeni między żebrowych, przy pukaniu tonem stłumionym, czczym, już z zapadłą klatką piersiową ze strony cierpiącéj i skrzywieniem następowem stosu kręgowego ku zdrowéj stronie, już z wdychaniem niesłyszalném, jak w świeższych

przypadkach, już z wdychaniem wyraźnem jak w tych razach w których wypociny po części już były wessane. W jednym wypadku, po zapaleniu opłucnej, część wypocin, między drugiem i trzeciem żebrem, została wessaną, przezco miejsce to zapadło się i wystawia zagłębienie jak to zwykło się przytrafiać nad jamą w płucach utworzoną; różni się jednak od niéj, bo nad tem miejscem słychać oddychanie często pęcherzykowe, w przeciwnym zaś razie oddychanie jamiste słyszeć by musiano. W téj niemocy chorym zalecałem wodę ze żrodła Józefiny lub Magdaleny a to dla tego bo obfitość soli w tych żródłach znajdująca się działa sposobem moczopędnym, sposób leczenia w téj chorobie bardzo zbawienny. Nadto robiono okładania z mułu tutejszego ogrzanego i skrapianego wodą ze źródła Waleryi lub Magdaleny.

Do leczenia wypocin opłucnej potrzeba kilko-miesięcznego czasu; dla tego o skutkach z użycia wody mineralnéj w téj chorobie na teraz nic pewnego powiedzieć nie mogę. W jednym tylko wypadku, daleko jaśniejszy ton przy pukaniu, po pewnym przeciągu czasu obserwowałem, co dowodzi że wessanie częściowe nastąpiło. (1)

. . . .

. . . .

Tak więc ukończywszy część terapeutyczną mojego sprawozdania zostaje mi tylko wynużyć życzenie aby Szczawnica tak hojnie obdarzona od przyrody środkami leczniczemi jakiemi są : czyste powietrze górkie, mnogie i zbawienne źródła mineralne, okolice zachwycające, wyposarzona była w jak najkrótszym czasie we wszystko co ku wygodzie chorych służy, a niezawodnie stanie się ona wielkim zakładem leczniczym krajowym, niemal kliniką chorób piersiowych,

(1) Praca Pana doktora Warschauer, mimo to że jest dosyć zaniedbané redakcyi, jest bardzo interesującą i z prawdziwą szczerością ubolewamy że szczupłość rozmiarów naszego *Rocznika*, niepozwala nam jéj tutaj w całośc umieścić. Poprzestaniemy zatém na przytoczeniu wyjątków mających zwłaszcza na celu topografią i klimat téj pięknéj polskiéj krainy. A. R.

Bodajby ta błogą jutrznia jak najprędzej dla Szczawnicy zabłysła! Zastanowię się teraz nad tem jakich tego roku doznała Szczawnica odmian i polepszeń; następnie podam naglące poprawy któreby jak najszybczej uskutecznić należało.

Źródło Szczepana i źródło Jozefiny nowem ocembrowaniem z piaskowca trwałego opatrzone zostały. Szkoda tylko że otwór do odpływu wody przeznaczony u źródła Jozefiny, jest zbyt wysoki, przez co woda zwolna odpływa. Zwróciłem na to uwagę właściciela któren to poprawić przyobiecał.

Źródło Magdaleny i Waleryi mają jeszcze dotychczas ocembrowania drewniane. Wiadomo że drzewo w styczności z wodą mineralną będące prędko psuje się i gnije, a gnijąc przyczynia się do rozkładu wody źródlanej. By temu zapobiedz właściciel powinienby jak najrychléj dać im ocembrowanie kamienne.

Stanął tego roku przy źródle Józefiny chodnik z krytym dachem, niezbędny dla chorych w czasie deszczu; jest on jednak za szczupły dla tak licznéj publiczności. Dodać jednak należy że domy w zakładzie szczawnickim prawie wszystkie zaopatrzane są długiemi i obszernemi gankami, gdzie chorzy podczas deszczu, nie wychodząc nawet z domu mogą wodę pijać i wygodnie się przechadzać.

Obok chodnika krytego, kollonadą zwanego, wznosi się dom dwupiętrowy w tym także roku wykończony; dolna część jego przeznaczona jest na kawiarnią i gazeciarnią która dopiero w przyszłym roku dla użytku publiczności otwartą będzie. Górne mieszkanie obudwóch piąter było już tego roku zamieszkane. Dom ten wystawiony w guście szwajcarskim zawiera pomieszczenie dla pięciu osób. Okna zwrócone na zachód z drugiego piętra najpowabniejszy widok nastręczają. (1)

(1) U stóp góry prowadzącéj ze wsi do zakładu rozpoczęta jest budowa domu na dwanaście pokoi, który na przyszłą wiosnę ma być wykończony ku wygodzie chorych, gdyż brak mieszkań bardzo czuć się daje. Żętyca jakkolwiek była lepszą jak w zeszłych latach, czasem bywała przydymioną

Właściciel dbały o ile możności o uprzyjemnienie pobytu publiczuości kąpielnéj ułożył się z księgarzem panem Wildtem z Krakowa który w tym roku, tak jak i na lata przyszłe otworzył księgarnią z wypożyczalnią książek w Szczawnicy. Książka zabawna lub nauczająca odrywając chorego od posępnych myśli i zbyt częstego zastanawiania się nad przykrym stanem zdrowia, wielką mu czyni przysługę, rozweséla umysł jego rozstrojony, a podczas deszczu i niepogody jest mu przyjemną towarzyszką; dla tego z prawdziwą przyjemnością powitaliśmy księgarnię w naszem górskiem ustroniu. (1)

Wypada także wspomnieć o służbie zakładowej w Szczawnicy, która pod każdym względem odpowiada wymogom publiczności i oddać jéj należy słuszną sprawiedliwość; odznacza ona się wzorową gorliwością, czystością, uczciwością grzecznością w obejściu i gotowością w zadosyć uczynieniu wszelkim żądaniom gości kąpielnych. (2)

Spostrzeżenia meteorologiczne robiłem tego roku ze szczegółową starannością, ile że właściciel nie szczędził wydatku na zakupienie ścisłych i kosztownych narzędzi meteorologicznych. Jedynie kierunek wiatru śledzić musiałem na chorągiewce nad domem tak zwanym «kawalerskim» znajdującą się. Jest ona zbyt nizko osadzoną, przez co niezawsze wiernie okazuje kierunek jaki wiatr zachowuje; radziłbym przeto osadzić ją wyżéj, nad domem przeciwległym, gdzie jest restauracya.

i dużo serzenia zawierała. Wtedy dopiero kolorową i czystą do użytku lekarskiego przydaną otrzyma się żętycę, jeźli albo właściciel albo towarzystwo będzie miało kilkaset owiec własnych, a żętyca na miejscu pod okiem lekarzy zdrojowych będzie wytwarzaną.

(1) Poczta listowa i pieniężna odchodzi i przychodzi codziennie na Krościenko i Bochnię. przyjmuje ona także większe przesyłki.

(2) Muzykę z Pragi która już w zeszłym roku była w Szczawnicy, i na tę porę kąpielową zamówił właściciel; grywała ona dwa razy dziennie przy źródłach podczas picia wód, a raz w tydzień, we czwartki, po południu, w pięknym ogrodzie właściciela, we wsi gdzie się pod ówczas licznie zbierała publiczność.

Spostrzeżenia meteorologiczne robiłtem trzy razy dziennie w godzinach pewnych i stałych, ozono-metrowe zaś dwa razy na dzień.

Dodać należy że barometr zakładu szczawnickiego (Hebe-barometer według Gay-Lussaka sporządzony) z normalnym barometrem C. K. zakładu centralnego w Wiedniu porównany, okazał różnicę wynoszącą = 0, 39''' zawcześnie, która to okoliczność w obrachunkach porównawczych jednego miejsca z drugiem pominiętą być nie może.

Począwszy od 9 czerwca do 7 września czyli wczasie całéj pory kąpielnéj, było dni pogodnych = 46. dni pogodnych z chmurami = 7. dni pochmurnych i deszczowych = 4. pogodnych z deszczem = 15. dni deszczowych = 16. błyskawic, grzmotów = 11. najniższa ciepłota o 6ej rano = 10 C. najwyższa o tejże godzinie = + 20°C, najniższa o drugiéj po pół. = + 11°C najwyższa = + 26°C, najniższa wieczorem = + 10°C, najwyższa = + 24°, najniższy stan barometru = 314'6'', najwyższy stan barometru = 322'7'', najniższy stan czasu = 0°, najwyższy stan 8°.

Pora kąpielowa należała w tym roku do najpiękniejszych i bardzo leczeniom zdrojowym sprzyjała. Przy nieustannéj prawie pogodzie i ciepłocie chorzy dnie całe i wieczory spędzać mogli w parku gdzie bujna zieloność i cienistość drzew osłaniała ich od zbytnich upałów, i napawali się tym czasem i wonnem powietrzem górskiem z którego słynie Szczawnica, a które jest niezawodnie ważnym czynnikiem silnie popierającym pomyślność i skuteczność kuracyi tutejszych.

Stała pogoda ułatwiała liczne wycieczki jakie się corocznie w Szczawnicy odbywają, i uczyniła je przystępnemi dla wszystkich prawie gości kąpielnych. Wycieczki w czarowne okolice Szczawnicy są tutaj główną rozrywką dla chorych. Na zabawy huczniejsze, na wieczory tańcujące, sumienni lekarze żadną miarą zezwolić niemogą; zabawy takie dla tutejszych pacyentów, najwięcej na serce i płuca cierpiących nader są nie bezpieczne i zgubne. Dla tego też, bale

w Szczawnicy mało są uczęszczane, a bywały one dla chorych wyłamujących się z pod opieki lekarza, częstokroć powodem przykrych następstw.

Dla chorych bowiem takich pożądanem jest przedewszystkiem życie spokojne, proste, ciche, jednem słowem pożycie na łonie natury, która najlepiej umie uspakajać rozdrażnione nerwy, najlepiéj umie koić dolegliwości schorzałego ustroju.

A wszakże w Szczawnicy i w czarodziejskich jéj okolicach przyroda zgromadziła wszystkie cuda swoje by podźwignąć zdrowie, by wznieść duszę tych co się oddają dobroczynnym jéj wpływom. Nie raz zapewne, u stóp tych gór olbrzymich bujną uwieńczonych zielonością co świadczą tak wymownie o wielkości stworzyciela, pod urokiem tej pięknéj natury, nie jedna pierś schorzała swobodniej oddycha, nie jedno czoło stroskane jaśniéj się rozpromienia !

Pominąwszy przechadzki do pięknego ogrodu właściciela i na góry otaczające Szczawnicę, najbliższą i najbardziéj dla chorych odpowiednią jest wycieczka do poblizkiego lasu Sewerynówki. Jest to las wielki, gęsty, który dla cienia i wonnych wyziewów szpilkowych drzew pożądanem jest miejscem pobytu dla chorych. Żałować tylko należy że tam nic nie zrobiono ku wygodzie i przyjemności gości kąpielowych, ale wszystko pozostawiono naturze. Dobrze by było gdyby w tym lesie postawiono choć małą altankę gdzieby podczas deszczu znaleziono schronienie, gdzieby można dostać kawy, mleka, jaj i świeżego pieczywa, tym sposobem liczniej jeszcze publiczność kąpielna by się tam zbierała.

Dolna i najpowabniejsza wycieczka odbywa się w Pieniny. Chcąc tę przejażdżkę zrobić, trzeba najprzód udać się do Czorstyna odległego o dwie mile od Szczawnicy, gdzie wznoszą się ruiny dawnego zamku czorstyńskiego; tam wsiada się na przygotowane łódki których dostarczają gorale wsi okolicznéj i płynie się Dunajcem przez pasmo niebotycznych i skalistych gór, zwanych Pieniny, otaczających z obu stron, przez całą przestrzeń półtorymilową, tę rzekę miejscami by-

strą i spienioną, miejscami zaś głęboką i spokojną. Rozmaitość i dziwaczność tych skał, wśrod których płynie Dunajec nadaje Pieninom czarodziejski urok któren wiecznie nie zatarty pozostaje w pamięci.

Naprzeciw Czorstyna wznosi się, na wysokiej górze, dobrze jeszcze utrzymany i okazały starożytny zamek.

Jaworki, wieś o milę od Szczawnicy odległa rownież pomiędzy najwdzięczniejsze widoki policzoną być może; jest to okolica imponująca pięknością swoją dziką i romantyczną. Wznosi się tam gruppa skał ogromnych, nadzwyczaj oryginalnych kształtów, w śród których po nad wielkiemi odłamami kamienia z ogromnym szumem i łoskotem, spada, potok formujący wodospad, który oświecony promieniami zachodzącego słońca, szczególniej zachwyca zdumionego widza. Droga atoli jest dla chorych zbyt męcząca, dla tego nie dla wszystkich przystępna.

Kąpiele stanowią w Szczawnicy podrzędny środek kuracyjnv, wiadomo bowiem że chorym płucowym i sercowym w ogóle kąpiele nie służą. Jeśli zachodzi potrzeba brania kąpieli, wielkich używać należy ostrożności, naprzód : aby nie byly zbyt gorące; aby chorzy niedługo siedzieli w kąpieli; aby tylko aż po dołek sercowy się zanurzali we wodzie, aby się tylko podczas pięknej pogody, i w godzinach przedpołudniowych kąpali. Ztąd pochodzi że liczba wydanych kąpieli nie była tak wielką jak u innych wód, gdzie kąpiele stanowią główną część leczenia. Jednakowoż i tak przez porę kąpielową wydano 600 kąpieli i sto natrysków macicznych.

Dobre skutki emetyku danego w wielkich dozach w chorobie krupem zwanéj*; *przez* Onufrego Zorgo *lekarza z Uniwersytetu Wileńskiego.

(Posiedzenie Sierpnia 1869)

Chcąc być użytecznym ludzkości cierpiącej, z powodu

epidemii *krupu* panującej w Paryżu, napisałem do redaktora dziennika lekarskiego *Abeille Médicale*, w języku francuzkim, list następujący, który w numerze 16 tego dziennika, 18 kwietnia 1859 roku, był wydrukowanym.

« Po przeczytaniu w dzienniku pańskim z 11 tego miesiąca, że doktór *Bouchut*, lekarz szpitala Świętej Eugenii, a przed nim doktór *Constantin*, wyleczyli wiele dzieci chorych na krup, dając emetyk (tartre stibié) w wiekich dozach, chociaż po dwudziesto pięcioletniej praktyce lekarskiej, dziś się nią już niezajmuję, pragnę zakomunikować panu, skutki przeszłego doświadczenia mojego. Mogą się one przydać lekarzom w chwili, w której ta mordercza choroba robi tyle ofiar w Paryżu.

Oprócz dzieci klijentów moich, jako lekarz kantonowy dzieci *opuszczonych* i dzieci przez *Administracya miasta Paryża* w kantonie moim uplacowanych, miałem dużo wypadków krupu do leczenia. Mogę śmiało powiedzieć żem uratował wielką liczbę dzieci dotkniętych prawdziwym *krupem*, w czasie licznych epidemij które się często zjawiały w kantonach, *Condé en Brie*, *et Chateau-Thierry*, departament *de l'Aisne*, od 1832, roku aż do 1858. Chorym dawałem, jak dziś doktorowie *Constantin et Bouchut*, emetyk w wielkich dozach, w *początkach choroby*, nim fałszywe błony zostają włóknistemi, przyklejonemi do gardła, a zatem trudnemi, do rozdarcia. Mówię w *początkach choroby*, bo warunek ten jest koniecznie potrzebnym do dopięcia celu.

Dlatego to polecałem jak najgorliwiej matkom, i mamkom aby za pierwszem zjawieniem się kaszlu właściwego *krupowi* wzywały natychmiast ich lekarzy.

Sam, będąc wezwanym, udawałem się z jak największym pośpiechem do chorych, mając zawsze z sobą kilka paczek emetyku.

Po przekonaniu się, że rzeczywiście mam z krupem do czynienia, przybliżałem kolebkę do komina, w którym dobry ogień się palił. Po rozpuszczeniu emetyku w wodzie, dawa-

łem tę solucyą chorym w ten sposób aby dzieci nie mające trzech lat, ćwierć grana, a starsi brali po pół grana, co pół godziny w łyżce wody. Środek ten sprawiał womity obfite materyi klejącéj, w którój liczne, i rozmaitéj wielkości kawałki fałszywéj błony widzieć się dawały.

Transpiracya obfita ciała, kilka stolców, zniknienie wszystkich symptomatów groźliwych, jak kaszlu chrapliwego, swiszczenia, trudnego oddychania, niespokojności, i fałszywych błon, były zwyczajne skutki tego lekarstwa po zażyciu czterech lub pięciu łyżek.

Zostawiając następnie więcéj czasu między łyżkami solucyi emetykowéj, w sposób, aby nie womity, ale tylko nudności i łatwą expektoracyą sprawiały, przestawałem dawać lekarstwo po dwunastu lub piętnastu godzinach. Jednakowoż radziłem zawsze kontynować użytek napojów lekko pocących, tak jak infuzya kwiatów lipowych, szlazowych, fiołkowych etc. etc. tak w celu ugaszenia pragnienia, jako też w celu utrzymania potów rewulsyjnych po całéj powierzchni ciała. Dodając do tego pokarm lekki, otrzymywałem zawsze, po dwóch lub trzech dniach, powrót zupełny do zdrowia.

Nie daję tego sposobu leczenia za mój wynalazek, bo nie byłem jak naśladowcą tego co widziałem w klinice Uniwersytetu wileńskiego przez czcigodnego Andrzeja Śniadeckiego. Uczony ten mąż naśladując pana Rasori przepisywał z jak największym skutkiem, *emetyk* w wielkich dozach w *krupie*, w pneumoniach i w rheumatyzmie artykulacyjnym, lub muszkułowym akutnym (ostrym), to jest w chorobach zbyt częstych w klimacie zimnym kraju naszego.

Powtarzam raz jeszcze, że metoda ta udaje się tylko w początkach choroby, to jest przed stwardnieniem i przyklejeniem się do ścian gardła, fałszywych błon — i że poźniéj żadnego skutku nie sprawuje. »

OPIS RÓŻNYCH WYPADKÓW PATOLOGICZNYCH BĘDĄCYCH SKUTKIEM MOCNEGO ZIMNA, A MIANOWICIE : OPIS RÓŻNYCH STOPNI ODMROŻEŃ POD WZGLĘDEM PATOLOGICZNYM I TERAPEUTYCZNYM; *napisał Feliks Krajewski, członek Kores. Towar. Lekars. Warszawskiego, ordynator szpitala Śtéj Jadwigi i Lekarz powiatu Hrubieszowskiego.* (Konkurs Towarzystwa Paryzkiego Lekarzy Polskich 1860).

Wpływy silnego zimna tak na cały organizm ludzki, jako też i na pojedyncze jego części zdają się być z pozoru rzeczą tak znaną, a zarazem tak mało znaczną, że mało kto dotąd zwracał na nie stateczną i pilną uwagę. Ztąd też zupełny jest prawie brak źródeł, z którychby gruntowne i pewne zasady do ocenienia tak zmarźnień, jako też i odmrożeń, zaczerpnąć było można. Samoistne doświadczenie i zapatrywanie się na tę grupę objawów chorobliwych jest koniecznem. Wszakże, na dokładność w tym względzie, potrzebaby daleko dłuższego czasu, aniżeli ten, który Towarzystwo Lekarzy Polskich w Paryżu konkursem swym z dnia 17 Lipca 1858 r. zakreśliło. Zachęcony konkursem powyższym, mając już cokolwiek materjałów w téj kwestyi, starałem się o większą ich ilość i zebrałem, ile mogłem, w tak krótkim czasie. Jako owoc usiłowań moich w tym względzie, mam honor niniejszą pracę moją, Szanownemu Towarzystwu Lekarzy Polskich w Paryżu, przedstawić.

Znam dobrze niedokładność przedstawiającéj się tutaj pracy; wiem, że daleką ona jest od zupełnego wykończenia; ale na wytłumaczenie mnie niechaj służy naprzód : prawie zupełny brak materyałów gruntownych w téj materyi i krótkość czasu konkursem zakreślonego, zwłaszcza, że dowiedziałem się o nim dopiero 30 Sierpnia 1858 r., a co najgłówniejsza, położenie moje jako Lekarza Prowincyonalnego w Polsce, który nie ma prawie ani chwili czasu swobodnego, nieustannie jest odrywanym od zajęć naukowych i najdroższe chwile poświęcać musi praktyce prywatnéj.

Z tych, mówię, powodów, o większéj dokładności wykończenia przedstawiającéj się pracy mojéj, ani myśleć mogłem. W badaniu zmarźnień i odmróżeń trzymałem się zródeł najwiarogodniejszych i na doświadczeniach opartych, a wszystkie przytoczone przezemnie fakta są albo oparte na poważnem świadectwie innych autorów albo też na sumiennem osobistem mojem doświadczeniu.

Pisałem w Hrubieszowie dnia 24 Marca 1860 r.

Feliks Krajewski

DZIAŁ I.

O ogólnych wpływach silnego zimna na jestestwa organiczne.

§ I. WSTĘP.

Zanim przystąpiemy do badania wpływów zimna, wypada nam dać jego definicyę:

Zimno jest działaczem fizycznym, nie podpadającym pod zmysły, możliwym do ocenienia tylko przez skutki, jakie sprawia; jest to działacz sprzeczny cieplikowi, równie jak tamten, istniejący w całéj naturze i dający nam się ocenić właśnie, jako sprzeczność cieplika; porównanie albowiem tylko przedmiotów ciepłych z zimnémi, czyli uczucie jakie te ostatnie ciała wywierają na dotykającym, dają nam wyobrażenie zimna. Oprócz uczucia, jak wiadomo, do ocenienia zimna mamy narzędzia dokładne, znane pod nazwiskiem termometrów.

Zimno atmosferyczne, czyli obniżanie się temperatury atmosferycznéj powstaje z mnóstwa przyczyn, a mianowicie zależy ono: *a*) od ukośności osi ziemi ku słońcu, a tém samém od ukośności promieniowania słonecznego (różni się zatem temperatura stosownie do szerokości geograficznéj półroku i dnia); *b*) od wzniesienia miejscowości nad poziom; *c*) od budowy geologicznéj gruntu; *d*) od blizkości morza, lub

wód znaczniejszych; *e*) od czystości atmosfery; *f*) od stanu jéj higrometrycznego; *g*) od uprawy gruntów; *h*) od ilości lasów; nareszcie *i*) od panujących wiatrów, burz, śniegów; od bliskości lodów i tym podobnych przyczyn.

Oto więc główne powody zmian temperatury atmosferycznéj; myśleć wypada, iż, ze względu na ustrój kuli ziemskiéj, zmiany te koniecznie wyniknąć musiały.

Stosownie do wymienionych powodów stan powietrzny zmieniać się musi, a zmiana ta stanu powietrznego, bez wpływu na wszystkie ciała w naturze istniejące, pozostać nie może. Wszystkie ciała pod wpływem zimna skupiają się: gazy zamieniają się w płyny, płyny w ciała stałe, a nawet ciała organiczne tężeją i kurczą się od zimna.

Wpływy obniżonéj temperatury w stosunku do szerokości geograficznéj zająć nas tu nie mogą, gdyż stanowią one przedmiot klimatologii i higiieny, a w każdém z elementarnych dzieł obu tych nauk, mają swój właściwy oddział; wypada nam więc wyłącznie zająć się wpływami zimna na jestestwa organiczne niższe, o tyle, o ile przedmiot ten ma stosunek z człowiekiem, a następnie, głównie i szczegółowo wykazać wpływ zimna na organizm ludzi.

Berard mówi: « Jestestwa żyjące mogą wypełniać swe życiowe czynności tylko pod wpływem pewnéj temperatury, » za granicami któréj, czynności te, mniéj lub więcej, ustają. » Rzeczywiście prawo to w całéj naturze znajduje ścisłe zastosowanie. Cieplik więc, czyli raczéj pewna temperatura, uważaną być musi za jeden z koniecznych warunków życia. Pewnik ten znajduje przystosowanie w każdéj gruppie organicznéj, i tak: spojrzmy na rośliny, a przekonamy się że każdy klimat ma je swoje; że przeniesienie ich z jednego klimatu do drugiego, staje się albo przyczyną ich obumierania, albo też przyczyną dalszego chorobliwego ich istnienia. Wiadomo jak aklimatyzacya roślin, szczególniej południowych, trudną jest na północy; nadto postępując z południa na północ, wegetacya, z pięknéj i bujnéj, staje się coraz mizerniejszą,

a na koniec znika prawie zupełnie. Badanie szczegółowe wpływów zimna na rośliny, przekonywa nas nadto, że rośliny nawet aklimatyzowane, pod wpływem silnego zimna, silniejszego aniżeli to, które znosić mogą, tracą swą istność organiczną, obumierają, zmarzają.

Toż samo dzieje się, ze zwierzętami. W stosunku postępu na północ, rasy ich maleją; strony północne polarne nie mają tak wiele i tak pięknych zwierząt, jak okolice południowe. Zwierzęta przewiezione z klimatów południowych na północ, zwykle ulegają nieuleczonym chorobom. Uderzający tego przykład mamy na małpach, które na północy zwykle ulegają suchotom płucnym; zaś strony najpółnocniejsze mają zwierzęta właściwe tylko téj strefie, opatrzone puszystym wlosem i wytrwałe na zimno które tam panuje. Zwierzęta więc, jak rośliny, podlegają prawom telurycznym i odczuwają na sobie zmiany atmosfery, jak to zobaczymy w dziale o wpływie zimna na zwierzęta.

Jeden tylko człowiek, jak wszędzie tak i tutaj, zdaje się być panem natury; jest on w stanie przy dostatecznym zabezpieczeniu wytrzymać wszelkie zmiany temperatury; przygnębiony jednak silnie zimnem i długo trwałem jego działaniem i ten pan natury nieraz działaczowi temu uledz musi, jak mamy tego dowody na Franklinie i tylu innych indywiduach, które pomimo silnéj woli i odpowiednich środków zabezpieczenia się od zimna, śmierć z przyczyny zimna znalazły.

§ II. O WPŁYWIE ZIMNA NA ROŚLINY.

Bez cieplika nie ma wegetacyi. Roślina, która nie ma centrów życia w sobie, któréj organa są rozsiane po powierzchni, niepodobieństwo, aby nie uczuwała każdéj zmiany, każdego wpływu temperatury. Spojrzyjcie, jak pod koniec jesieni rośliny smutnieją, jak liść z połyskującego i zielonego, opuszcza się i więdnieje, jak nareszcie żółknie i opada, a zostaje osamotniała łodyga, która resztki życia pozostałe w zdrę.

twieniu przez całą zimę zachować się stara. Całe państwo roślinne pod całunem zimy pogrążone jest w takiem zdrętwieniu. Stan ten nie jest śmiercią, chociaż i życiem nazwanym być nie może. Zimno pewnego stopnia podziaławszy na roślinę, zaraz jéj części płynne zamienia na stałe; cyrkulacya soków w roślinie wstrzymuje się, i tym sposobem wszystkie cząstki rośliny zostają niezmiennemi przez cały czas trwania jednakowéj, zamieniającéj jéj soki w lód, temperatury. Oto więc powód, z którego wynika wymarżanie, czyli czasowe obumieranie rośliny; jest to stan spokoju, stan zdrętwienia, sen zimowy roślin, jeśli go tak nazwać można. Zostaje roztrzygnąć : jakim sposobem roślina, z tego stanu spokoju przechodzi w śmierć rzeczywistą, w zmarźnienie? Pewnego na to wytłumaczenia nie ma, analogia jednak myśleć pozwala : iż stopień zimna wyższy, aniżeli dana roślina znosić go może, działa zgubnie na klateczki, w których zawarte są soki żywotne rośliny; klateczki te ulegają takiemu następstwu, jak butelka do pełna nalana wodą i wystawiona na działanie silnego zimna. Rozszerzający się płyn rozrywa klateczki i ściany naczynia. Oczywista, iż przy tak ważnem uszkodzeniu propagowaném z jednéj klateczki na drugą, część jakaś, lub cała roślina obumierają, stosownie do przestrzeni, na jakiéj działanie niszczącego zimna ograniczyło się.

Według *Desprez* (żurnał ministerstwa narodnaho proswiszczenia 1855 h.) zmarźnienie rośliny, tém jest trudniejsze, im rureczki zamykające soki roślinne są mniejszémi i kapilarniejszemi. Zdanie to Despres'a jest prawem ogólnie przyjętem i doświadczeniem stwierdzoném. Profesor *Leconte* (żurnał ministerstwa narodnaho proswieszczenia 1855 h) robił doświadczenia nad niektóremi roślinami, mając na celu oznaczenie stopnia zimna, jaki one są wstanie znosić bez szkody. Według tych doświadczeń przy 8°C. w wierzbie, a przy 11°C. w sośnie znajdował Leconte części płynne kory i samego drzewa tak skostniałemi, iż je można było krajać nożykiem;

z wiosną zaś w tych drzewach, skutkiem takiego wymarzania soków, żadnej szkody nie obserwowano, Oprócz tego Leconte poddawał niektóre rośliny jak np. aliantus, wpływowi cieczy oziębiających, które obniżały temperaturę na — 16° C. Pod wpływem tej mieszaniny, wszystkie części płynne rośliny lodowaciały w przeciągu 4 do 6 godzin, tak, iż roślina zdawała się obumarłą. Po odjęciu cieczy oziębiającej roślina przychodziła zupełnie do siebie, a to czasowe powstrzymanie funkcyj organicznych, nie zdawało się mieć żadnego wpływu na dalsze istnienie rośliny. Doświadczenia te Leconte'a, jakkolwiek niedokładne, wskazują, że tylko pewna temperatura, czyli raczej, że dopiero pewne obniżenie temperatury pozbawia rośliny możności dalszego istnienia. Dla każdej więc grupy roślin musi być pewny stopień zimna nieprzyjaznym; wynalezienie tego stopnia temperatury dla pewnych grup roślinności byłoby bardzo pożytecznem, gdyż rzuciłoby światło na ich aklimatyzacyą. Dzisiaj mówią: ta, lub owa roślina aklimatyzuje się w takiej okolicy, lub nie, ale powodów nieaklimatyzowania się oznaczyć nie są w stanie. Gdyby dokładne doświadczenia pod tym względem zrobionemi były, uformowałyby się tablice wskazujące, jaki stopień zimna zgubnym jest dla każdej grupy roślin, czyli, według mnie, tablice aklimatyzacyjne roślin. Wprawdzie i tu mnóstwo okoliczności mogłoby wpływać na zmiany pierwotnych obliczeń, jako to: indywidualności roślin, które istnieją niewątpliwie, tak samo jak zwierzęce i ludzkie, a w których właśnie leży możność odpierania szkodliwych wpływów zewnętrznych. Zmiany teluryczne, mogą także nieraz szkodliwy wpływ wywierać na rośliny nawet już uklimatowane co do zimna. Tablice więc aklimatyzacyjne nigdy nie mogłyby być dokładnemi, chociaż zawsze dałyby przynajmniej wiarogodną możność oceniania logicznego, racyonalnego, aklimatyzacyi. Zresztą, jest to przedmiot specialistów, botaników, który my tutaj dotykamy tylko potocznie.

Królestwo roślinne złożone z takiej znakomitej ilości oka-

żów, samem rozpołożeniem wskazuje nam, iż temperatura atmosferyczna oddziałowywa na jakość roślin. Tak dosyć jest spojrzyć na roślinność podbiegunową, aby najwybitniéj widzieć tę różnicę. W miarę postępowania od równika ku biegunom, roślinność wyraźnie maleje, karłowacieje; sam wzrost i bujność drzew zmniejsza się coraz bardziéj i nakoniec, w stronach podbiegunowych, niedołężną tylko wegetację widziemy. Oto co mówi kapitan Bello (żurnal ministerstwa narodnaho proswieszczenia za 1855 h) o téj ostatniéj: «I tutaj » pod 73 szerokości, lato (czerwiec) ma swoje prawa; rośliny » pozbawione są aromatu, lecz niektóre z nich, jak mech is- » landski, krzaki w kształcie iwy i żółte małe kwiateczki, » przypominają nasze ogrody i stanowią ozdobę arktycznéj, » podbiegunowéj natury, w śród nieskończonego dnia.»

Rozkład geograficzny roślin ulega prawu zauważanemu poraz pierwszy przez *Turnefort'a*, potwierdzonemu przez *Humboldt'a* (Humboldt, Cosmos T I. część 11). Turnefort porownywając florę Alpejską z innemi florami postrzegł: że rozkład roślin porządkuje się według podniesienia gruntu nad poziom morza, tak samo, jak na równinach według oddalenia się od biegunów. I tak roślinność i srednia temperatura klasztoru S. Bernarda, wzniesionego na 7,668 stop nad poziom morza, pod szerokością geograficzną 45° 50 odpowiada temperaturze i roslinności równin położonych pod 75°50. Prawo to Turnefort'a znajduje ściśle zastosowanie w roślinności calego swiata. P. Niemirowski (Niemirowski, notaty nie wydane o Syberyi), który spędził 27 lat w Syberyi, twierdzi, iż prawo Turnefort'a w całéj Syberyi jak najściślejsze ma zastosowanie, szczególniéj na wysokich strefach gór i w pasie bardzo północnym. Tak np. cedry rosną zwykle na znacznéj wysokości, są naprzód obfite, okazałe i rozłożyste; następnie w miarę podnoszenia się, są wysmukłe i mniéj dorodne, daléj krzywe, niskie i mchem porosłe, zaledwie ślad liści noszące a jeszcze wyżéj są w kształcie krzaków ścielących się po bokach gór. Sosna rośnie do pewnéj tylko wysokości. po-

czém następują modrzewie, które znowu ustępują miejsca cedrom. Toż samo stopniowanie postrzega się na równinach Syberyi, posuwając się coraz bardziej ku północy. Tak w okolicach Irkutska są jeszcze ogromne lasy sosnowe i modrzewiowe; cedr bardzo rzadko się zdarza i to na wysokościach. Idąc ku Jakutskowi, coraz mniéj sosen; daléj już ich wcale niema, ciągną się same lasy modrzewiowe, a miejscami są i cedry. Następnie same cedrowe lasy, a w końcu na północ Kamczatki, za Dranką, wcale już lasów nie ma, a na skalistym gruncie ścielą się same krzaki cedrowe, i to tak regularnie z południa na północ, że kierunkiem tym służą Korjakom i Czukczom za igłę magnesową do kierowania się w pustyni. W okolicach najpółnocniejszych, równie jak na szczytach gór pod śniegowiskami, widzieć się daje mech islandski i inne porosty, które służą za pożywienie renom. Na samych szczytach gór okrytych wiecznemi lodami żadnej roślinności niema. Kora drzew w Syberii północnéj cierpi również od zimna: od południa jest czysta i zdrowa, od północy ciemna i mchem porosła. Dzicy mieszkańcy Syberyi doskonale o tém wiedzą i tém się kierują zabłąkawszy się w pustyni.

Z tego co wyżéj powiedziałem, widoczną jest rzeczą: że zimno dotykalnie i widocznie działa na rośliny, i że przechodząc przez pewne granice jest w stanie pozbawić je możności dalszego istnienia.

§ III. O WPŁYWIE ZIMNA NA ZWIERZĘTA.

Zwierz, jako jestestwo obdarzone czuciem i ruchem, musi odczuwać na sobie wpływy zmian tellurycznych sfery, w któréj żyje. Zimno okazuje na zwierzętach wpływ jasny, realny wydatny. I tak u Molusków, articulata, radiata i zoofita, pod wpływem zimna, widoczném jest nadwątlenie i zwolnienie energii wszystkich funkcyj. Silne zimno czyni ich nieczułymi, mało-ruchliwymi, a nakoniec wprawia je w stan odrętwienia, w którym zostają przez całą zimę, chowają się

w ziemię, pod kamienie, lub gruzy. Jest to stan znany pod nazwą odrętwienia, czyli snu zimowego. Zimno czyni nieszkodliwémi ukąszenia niektórych rodzajów zwierząt. Articulata, niewyłączając nawet jaszczurek, pogrążają się w letarg kompletny, który jest tak glębokim, iż ani dzwięki głosu, ani nawet małe powierzchowne rany, nieobudzają ich z tego snu przymusowego. Samo zabijanie takich zwierząt, w tym stanie, przychodzi bez żadnego bólu. Lód jest doskonałym środkiem przeciw robacznym; i tu więc wpływ zimna na glisty jest widocznym.

Ryby zachowują władze życia z powodu, iż zostają w téj saméj sferze, w któréj zwykle żyją : nadto z powodu, iż temparatura wody jest wyższą od temperatury nad wodą.

U zwierząt z krwią ciepłą działanie zimna umiarkowanego objawia się zmniejszeniem objętości organów, ułatwieniem ich działania; z kąd powiększa się chęć do jadła, poprawia się trawienie i następuje do zapaleń usposobienie; słowem mniejsze zimno działa, jako środek ściągający. Wyższy stopień zimna sprawia nabiegnienie krwi do organów wewnętrznych i zabiera cieplik żywotny; obniża więc temperaturę ciała, sprawia stężenie organów, tamuje krwi obiek i zrządza słabość, nieczułość, a nawet i smierć samą, a to tym gwałtowniéj, im prędzéj działanie silnego zimna, po wyjściu z miejsca ciepłego, nastąpilo.

Cieplik wyrabia się w ekonomii zwierząt; w miarę więc obniżania się temperatury zewnętrznéj wzrasta cieplik wewnętrzny, celem zrównoważenia temperatury, tak że tylko przy znacznéj przewadze temperatury zewnętrznéj zmarźnienie nastąpić może. Są jednak niektóre zwierzęta z krwią ciepłą, które nie są w stanie oddziaływać silnie na zimno, których temperatura nie więcéj, jak 12° do 15° wyższą jest od temperatury atmosferycznéj. Cieplik tego rodzaju zwierząt znacznie się w zimie obniża, tak, iż w końcu pogrążają się one w sen zimowy(animaux hivernans). W odrętwieniu zimowem niema wcale oznak życia organicznego, a oznaki życia żywotnego

znacznie osłabłe i ograniczone li do wysysania i exhalacyi, czyli raczéj ograniczające się li karmieniem ciała (nutritio).

Smierć pozorna ze zmarźnienia u ludzi, jest zupełnie podobną do odrętwienia zimowego zwierząt. Taż sama nieczułość, nieruchomość, brak trawienia, oddychania, stolca, pulsu, i ciepła; wydzielenia prawie żadne, brak cyrkulacyi i bicia serca, niejaka tylko, prawie niedostrzegalna jego oscyllacya. Stan więc pozornéj śmierci ze zmarźnienia, w niczem prawie nieróżni się od snu zimowego zwierząt.

Celem przekonania się, iż cieplik jest koniecznym warunkiem życia, oraz wykazania, iż zimno silne zabija zwierzęta, dopełniano różnemi czasy doświadczenia na zwierzętach, z których opisania ważniejszych doświadczeń tutaj podajemy.

Chossa (1) dla przekonania się, że cieplik jest koniecznym warunkiem życia, trzymał gołębie o głodzie i przekonał się, że utrzymanie takie obniżało ich temperaturę wewnętrzną. Początkowo utrata cieplika odpowiadała utracie materyalnéj ciała; lecz ostatniego dnia życia tych stworzeń, temperatura wewnętrzna bardzo szybko i bardzo znacznie się obniżała i indywidua umierały daleko prędzéj, aniżeli zapas materjału gorzenia w ciele ich znikał. Chossa wniósł ztąd naturalnie: iż nietyle oddychanie i processy plastyczne, ile cieplik niezbędnym jest do życia. Wyprowadzony tym sposobem wniosek Choss'a starał się sprawdzić doświadczeniem; jakoż wyniszczonego z głodu gołębia ogrzewał on w ciepłem miejscu i widział, iż w miarę podwyższenia się temperatury, siły gołębia widocznie się zwiększały, życie wracało. Wprawdzie nowe to życie było sztucznem, cieplik zewnętrzny nie mógł zastąpić wewnętrznego, jednak niezaprzeczenie na długo smierć indywiduów oddalał. Z tych doświadczeń Chossa, widoczną jest rzeczą, jak ważną rolę odegrywa cieplik w życiu

(1) Moskowskij Miediczeskij żurnał knižka 1 i 2 1857 goda. Nieczto o żyzni woobszcze. Recherches expérimentales sur l'inanition 1843 a.

zwierząt; w umierające nawet albowiem prawie ciało wlewa on życie.

Udowodniwszy doświadczeniami Chossa konieczność cieplika do życia zwierząt, przechodzimy do opisania doświadczeń nad wpływem zimna atmosferycznego na zwierzęta. Z pomiędzy tych ostatnich, wymienić wypada doświadczenia *Magendie*, *Huntera* i *Towarzystwa Lekarskiego Edymburgskiego*, opisane przez *Thomson'a*.

Magendie (1) celem przekonania się o działaniu zimna na zwierzęta, robił doświadczenia na żywych zwierzętach, pogrążając je w cieczach oziębiających. Jakoż pogrążył dwa psy, i trzy króliki w ciecz oziębiającą od 0° do —2° R. Po 10 minutach takiego pogrążenia, każde z pogrążonych zwierząt straciło 4° do 5° z swéj temperatury wewnętrznéj; po 15 minutach straciły 6° temperatury żywotnéj; po 20 minutach straciły 7° temperatury żywotnéj; przy dłuższem pogrążaniu, tracąc co raz więcéj temperatury żywotnéj, zwierzęta stopniowo umierały, a ostatni pies zdechł po 40 minutach, straciwszy 20° temperatury żywotnéj. Widoczną zatem jest rzeczą, że ciągłe działanie obniżonéj temperatury na zwierzęta w przeciągu dłuższego czasu, jest absolutnie, koniecznie dla nich śmiertelnem.

W potwierdzeniu powyższych doświadczeń Magendiego sam robiłem doświadczenia na żywych zwierzętach. Jakoż pogrążyłem trzy króliki w cieczach oziębiających, każdego w oddzielnem naczyniu. Temperatura cieczy w pierwszem naczyniu była — 2° R. w drugiem — 10° R. w trzeciem — 12 R. (Ciecz składala się z soli amoniackiéj, kwasu siarczanego i wody). Po 10 minutach pogrążenia, pierwsze ze zwierząt pogrążonych utraciło 2 temperatbry żywotnéj, drugie utraciło 5 temperatury żywotnéj, trzecie utraciło 7 temperatury swéj żywotnéj. Po 15 minutach pogrążenia jedno zwierze utraciło 5 temperatury żywotnéj, drugie utraciło 9 temperatury żywotnéj,

(1) Fiziołogija Filmofickago, Moskwa 1842 — 1846 goda. Statija o tepłotie

trzecie utraciło 12 temperatury żywotnej. Po 20 minutach pogrążenia jedno zwierze utraciło 9 temperatury żywotnej, drugie utraciło 12 temperatury żywotnej, trzecie utraciło 16 temperatury swej żywotnej. Postępując dalej na tejże samej drodze, królik pierwszy, ten który był pogrążony w trzeciem naczyniu, zdechł po 28 minutach pogrążenia, straciwszy 20 swej temperatury żywotnej; następnie zdechł królik pogrążony w drugiem naczyniu po 44 minutach straciwszy 19 swej temperatury żywotnej; a naostatku zdechł królik pogrążony w pierwszem naczyniu po 64 minutach, straciwszy 21 swej temperatury żywotnej. Godne uwagi to, iż o ile wpoczątku obniżanie się temperatury było pospiesznem, o tyle u dwóch drugich królików, które przy początku traciły ciepło nadzwyczajnie szybko, następnie obniżanie się temperatury było bardzo powolnem tak, iż na obniżeniu się na każdy stopień, kilka minut wyczekiwać wypadało. Z przytoczonych powyżej doświadczeń wynika:

1. Że znaczne obniżenie temperatury, działające wprzeciągu dość długiego czasu, jest absolutnie, koniecznie śmiertelnem dla zwierząt.

2. Że obniżanie się temperatury żywotnej, o ile w początku jest bardzo szybkiem, o tyle przy końcu postępuje wolniej.

3. Że śmierć indywiduów przychodzi w stosunku szybkości siły obniżenia temperatury (pierwszy zdechł królik pogrążony w najzimniejszej cieczy, a ostatni ten, który był pogrążony w najmniej zimnej :) i nakoniec;

4. Że indywidualność gra ważną rolę w zmarzaniu zwierząt; każde bowiem ze zmarłych zwierząt straciło niejednaką ilość ciepła żywotnego. Pierwsze 20°, drugie 19° a trzecie 21° R. Oczywista, iż indiwidualność zwierząt wpływała na utratę cieplika i przyspieszała, lub opóźniała śmierć ich. Jako normę śmierci dla królików, można zdaje się położyć utratę 20° ciepła żywotnego.

Co do symptomatów zauważanych przy pogrążeniu królików w cieczach oziębiających, te były następujące :

Każde ze zwierząt, w moment prawie pogrążenia, ulegało silnemu drżeniu na całem ciele, z którem jednocześnie następował silny, przeraźliwy krzyk zwierzęcia. Przez kilka minut (od 3 do 8) póki zwierze było jeszcze rzeźwem, usiłowało wyrwać się z cieczy, w którą było pogrążoném. Po upływie kilkunastu minut (od 10 — 18) widoczną była bezwładność, opadnienie nóg tylnych i apatja do ruchów. Od piątéj również minuty pogrążenia, oddychanie słabnąć poczyna przyspieszając się powierzchownem; trudność oddychania z każdą minutą się powiększa; zwierzęta momentami wydawały przeraźliwe krzyki, które również w miarę przybliżania się do śmierci słabły. Przed śmiercią u każdego ze zwierząt oddech chrypnie i słabnie znakomicie, a w końcu zupełnie ustaje. Od pięcio minutowego pogrążenia widocznem było obniżenie tętna, u wszystkich pogrążonych zwierząt; bicie serca również słabe. Błona rogowa (cornea pellucida) w miarę przybliżania się śmierci, widocznie mętnieje i mniéj wybitnie oddaje widziane przedmioty. U królika pogrążonego w najzimniejszéj cieczy przed śmiercią na minutę były ruchy konwulsyjne; dwa inne zdechły bez nich.

Doświadczenia te robiłem ostatnich dni miesiąca listopada. Po śmierci zwierząt wyjąłem je i wyniosłem na powietrze, które było już dosyć chłodnem. Ciała zwierząt już stężałe, na powietrzu, w krótką bardzo chwilę, stężały jeszcze mocniéj. Po odtajeniu ich następnem okazały się następujące oznaki pośmiertne: Stężenie znaczne wszystkich części ciała; znaczny przelew krwi do płuc, szczególniéj zaś zebranie krwi w tylnych zrazach płuc; znaczny przelew i zastój krwi w mózgu, a w króliku, który przed śmiercią miał ruchy konwulsyjne, widoczne wylanie się krwi (apoplexia) w lewem półkolu mozgu (wielkości grochu) obserwowało się szczególną łatwość rozdzielenia kości czaszkowych, osobliwie na szwie strzałowym, w który bez żadnéj trudności nożyk wchodził. Przytém znalazłem pustość prawie wszystkich znaczniejszych naczyń krwionośnych, a natomiast znaczna ilość

krwi czarnéj i spiekłéj w sercu, a szczególniéj w prawéj jego połowie. Nakoniec bladość skóry, i w ogólności, wszystkich powierzchownych części ciała.

Hunter doświadczając działania zimna (1) na pojedyncze części zwierząt, odmroził ucho królikowi, zostawiwszy go pod wpływem mieszaniny oziębiającéj w ciągu godziny. Ucho w skutku działania zimna stwardniało, zesztywniało, rozcięte nożyczkami nie wydało ani kropli krwi; po odjęciu cieczy oziębiającéj w krótkim przeciągu czasu ucho zmiękło, rozpaliło się, cyrkulacya w niem powróciła, nastąpiło zapalenie, które w przeciągu dni kilku przeszło. Po dniach 5 ucho znajdowało się w zwyczajnym swoim stanie.

Chcąc powtórzyć doświadczenia Huntera, a zarazem przekonać się, czyli zwierzęta się odmrażają, zrobiłem kilkanaście doświadczeń, których rezultata są następujące:

a. Drogą experymentalną, u zwierząt daje się odmrozić tylko ucho królika i grzebień koguta.

b. Odmrożenie w tych dwóch wypadkach objawia się stężeniem i następnem potem zapaleniem, które jest oznaką reakcyjną ze strony organizmu poddanego doświadczeniu.

c. Z 15 dopełnionych przezemnie doświadczeń, jeden tylko raz widziałem owrzodzenie (exulceratio) grzebienia koguciego, jako skutek odmrożenia.

d. Odmrożenia zwierząt nigdy nie przechodzą w gangrenę.

e. Odmrożenia zwierząt leczą się same przez się, bez pomocy wszelkich środków leczących — w wypadku owrzodzenia, które widziałem przy zagojeniu, w skutku supuracyi, nastąpiła mała utrata tkani.

f. Myśleć wypada, że ucho królika i grzebień koguta tylko w skutku obnażenia ulegają odmrożeniu.

g. U wszystkich innych zwierząt, jako u psów, kotów,

(1). Biblioteka Miediczeskich nauk doktora Chana. Sankt-Poterburg 1857 goda, n. 11 i 12.

zwierząt domowych, u cielęcia i ptaków, jako kur, gęsi i t. p. do odmrożenia drogą experymentalną nie dochodzi się. Tak *np*. pogrążenie psu nogi w ciecz oziębiającą na godzinę, dwie, a nawet trzy, wyzywa tylko obniżenie temperatury w zamoczonéj kończynie i na kilka godzin utrudnia chodzenie, najmniejszych jednak oznak odmrożenia nie sprawia, toż samo i u innych zwierząt.

h. Zdaje się, że zabezpieczenie zwierząt okryciem, danêm im przez naturę, przyzwyczajenie do zmiam tellurycznych, którym ulegać koniecznie muszą i siła reakcyi organicznéj, bronią je od odmrożeń.

i. Zdaje się, że prędzéj jakaś pewna część zwierzęcia dałaby się zmrozić, aniżeli odmrozić.

k. Ogólne zdanie weterynarzy naszych w Polsce, a których zasięgałem rady pod tym względem jest : że odmrożenia u zwierząt niezdarzają się zupełnie, że przed odmrożeniem jednéj jakiejkolwiek znaczniejszéj części ciała, śmierć zwierzęcia nastąpićby musiała, i że o ile dają się widzieć zmarznienia, o tyle żadnemu z nich nie zdarzyło się widzieć odmrożeń u zwierząt.

Dla stwierdzenia przekonania, iż zwierzęta się nie odmrażają, przytaczam tu parę wypadków, które albo sam widziałem, albo mi opowiadano.

W r. 1856 jeden z obywateli tutejszego powiatu, będąc na polowaniu, zmęczony konną jazdą, zsiadł z konia i puścił mu cugle, aby szedł za nim, jak był przyzwyczajonym do tego. Po przejściu tym sposobem pewnéj przestrzeni, koń, ze strachu czy też z jakiéj innéj przyczyny, począł uciekać w las i odszukać go nie było można. Następne kilkodniowe poszukiwania nie odkryły go także, tak że uważano go za przepadłego. W miesiąc dopiero po tem znaleziono go w tymże samym lesie, ogryzającego porosty krzaków. Wypadek zdarzył, że w moment przyprowadzenia tego konia znajdowałem się u jego właściciela ; jakoż obejrzeliśmy razem znalezionego konia : schudł on do niepoznania, zdziczał nadzwyczajnie,

nie poznawał ani pana, ani ludzi, których dawniéj znał doskonale, utracił zupełnie szerść, ale na całem ciele nie przedstawiał ani jednego śladu cierpienia powstałego z odmrożenia, a jednak w ciągu całego miesiąca stycznia, w którym ciągle trwały mrozy od 18° do 26° R. i bez pokarmu znajdował się w lesie.

Podobną zupełnie rzecz opowiadano mi o dwóch krowach, z których jedna wpadła w jamę pod inspektową i tam była przez trzy miesiące zimowe, a druga zbłąkana w lesie w czasie najsilniejszych mrozów przebyła przeszło sześć tygodni i obie te krowy żadnych śladów cierpienia z zimna, oprócz utraty szerści, nie przedstawiły.

Z wszystkiego, co wyżéj powiedziałem widoczną jest rzeczą, że odmrożenia u zwierząt nie istnieją, że raczéj śmierć ze zmarźnienia, aniżeli odmrożenia u nich widzieć można; a zaś drogą experymentalną daje się odmrozić tylko ucho królika i grzebień koguci. Odmrożenia te jednak, tak co do formy, jako też i skutków znakomicie się różnią od odmrożeń obserwowanych u ludzi.

Silne zimno jest niejednokrotnie niezaprzeczoną przyczyną wścieklizny (Hydrophobia). Tak u nas najwięcéj psów wścieka się w silne gorąca, lub w silne zimna. *P. Niemirowski* mówi: iż podróżując psami po Syberyi widział niejednokrotnie jak te się wściekały. Wścieklizna w Syberyi jest łagodna, objawia się pienieniem; krajowcy psy takie zaraz zabijają (1).

Pozostaje mi jeszcze wspomnieć o doświadczeniach Towarzystwa Lekarskiego Edymburgskiego, zrobionych w r. 1785, a które podaje *Thomson* (2). Doświadczenia te przedsiebrane były na zwierzętach z krwią ciepłą, celem nauczenia się działania zimna na nie. Przy wszystkich tych doświadczeniach przekonano się, iż śmierć zwierząt pogrążonych następuje bez porównania wcześniéj, aniżeli ustała działalność serca i

(1) Niemirowski noty niewydane o Syberii.

(2) Tomsonow cztienija o wospalenii Moskwa 1849 goda. Tomson lektnres on the inflamation.

wprzód, zanim krew krążąca w sercu i wielkich naczyniach obniżyła swą temperaturę do 60° F. Dokładniejsze od tych doświadczenia *Becquerel'a*, *Brechet'a* (1), każą myśleć iż śmierć następuje przy daleko jeszcze mniejszem obniżeniu się temperatury krwi.

Wspomnione wyżéj doświadczenia zdają się mieć na celu wyjaśnienie najbliższéj przyczyny śmierci ze zmarźnienia; o ile jednak to jest trudnem, przekonamy się badając najbliższe przyczyny zmarźnień u ludzi. Wyniki zaś doświadczeń Towarzystwa Lekarskiego Edymburgskiego, jako też Panów Becquerel'a i Brechet'a nie zdają się ani trochę przyczyn najbliższych śmierci ze zmarźnienia objaśniać.

Tém kończymy paragraf o wpływie zimna na zwierzęta; zdaje się, że wszystkie najżywotniejsze kwestye tego przedmiotu dotkniętemi zostały. Rezultata ostateczne tego oddziału naszéj pracy są:

1. Że zimno okazuje na zwierzętach wpływ jasny, realny i wybitny.

2. Że zimno w małym stopniu jest dla zwierząt środkiem ściągającym, do życia pobudzającym; zaś w wysokim stopniu jest środkiem odrętwiającym i śmiertelnym.

3. Że silne zimno pogrąża niektóre rodzaje zwierząt w odrętwienie zimowe (animaux hivernans), w którem one pozostają przez całą zimę.

4. Że w skutku silnego i długotrwałego działania zimna na zwierzęta nastąpić może ich śmierć rzeczywista.

5. Że przyczynami najbliższemi śmierci ze zmarźnienia u zwierząt, zdają się być przylewy do organów wewnętrznych (mózgu, płuc i serca) a jako ich skutki zaduszenie, omdlenie, a czasem i apoplexia mozgowa.

6. Że odmrożenia pojedynczych części u zwierząt w naturze nie przytrafiają się, a na drodze experymentalnéj można odmrozić tylko ucho królika i grzebień koguta — i nakoniec.

(1) Eléments de patologie médicale par M. Requin t. 1 page 91.

7. Że według zdania weterynarzy praktyków, przed zmrożeniem jakiejkolwiek całej części ciała następuje śmierć ze zmarźnienia.

§ IV. O WPŁYWIE ZIMNA NA CZŁOWIEKA.

Widoczną jest cała trudność zbadania wpływów zimna na organizm ludzki; potrzebaby samemu poddawać się wpływowi silnego zimna, ulegać wszystkim ztąd wyniknąć mogącym symptomatom i porównywać je, aby być w możności dokładnego ocenienia wpływu zimna na człowieka. Gdy wszakże to jest niepodobieństwem, dla ocenienia wpływów zimna na organizm ludzki, korzystać wypada z prac tych znakomitych autorów, którym los lub wola dały sposobność badania opisywanego przez nas działacza, tak na sobie samych jako i na innych indywiduach. *Larrey*, *Gerdy*, *Desgenette*, *Saussure*, *Lepillieur*, *Pravaz*, *Boussingot*, ***Hall***, ***Fraser*** i wielu innych, szczególniéj przyczynili się do ocenienia działania zimna na organizm ludzki. Fundując się więc na ich pracach postaramy się wskazać najgłówniejsze symptomata, jakie zimno wywołuje u człowieka poddanego jego działaniu.

Z obliczeń klimatologicznych i higienicznych okazało się, że człowiek jest w stanie wytrzymać rozmaitą temperaturę, tak iż ogólna liczba temperatury najwyższéj i najniższéj, w jakiéj żyją ludzie dochodzi do 104° R.

Zdrowy, dorosły i dobrze odziany człowiek jest w stanie wytrzymać temperaturę od 20° do 25° R. bez żadnych przypadłości chorobnych; większe obniżenie temperatury a zwłaszcza działanie jéj w ciągu dłuższego czasu i wśród nieprzyjaznych okoliczności, pobudza stan choroby mniéj lub więcéj wyraźny, który w końcu stać się może przyczyną saméj śmierci.

Śmierć indywiduów zależy od wpływów temperatury zewnętrznéj która pobudzając stan chorobny organizmu staje

się przyczyną jego upadku. Organizm celem uchronienia się tego koniecznego wyniku przewagi temperatury zewnętrznéj podnosi wszystkie swe funkcje, wzmaga cieplik wewnętrzny, aby zrównoważyć temperaturę zewnętrzną, a tym samym utrzymać życie; — jeśli jednak wpływy temperatury zewnętrznéj są zbyt silne i zbyt długie, jeśli wysilenia funkcyj żywotnych dla wzbudzenia ciepła żywotnego przechodzą pewne granice, po za któremi funkcye żywotne wysilone upadać muszą, temperatura zewnętrzna przeważa, urzędy żywotne działać przestają i śmierć indywiduów wpływowi temu poddanych, następować musi.

Tak więc, o ile zimno umiarkowane jest działaczem pobudzającym, nie samo przez się, ale przez wzbudzenie oddziaływania (reakcyi) ze strony ciała, — o tyle zimno silne jest środkiem zdrętwiającym, a nawet śmiertelnym. Spojrzyjmy na działanie zimna umiarkowanego i silnego i porównajmy symptomata, a przekonamy się o istocie rzeczy.

Symptomata sprawione przez zimno umiarkowane.	*Symptomata wywołane przez zimno silne*
	są w prost przeciwne, a mianowicie :
1. *Organa trawienia :* Zimno umiarkowane pobudza trawienie, co wyraża się zwiększonym apetytem i potrzebą spożycia znacznéj ilości pokarmów pożywnych. Kapitan *Ross* twierdzi, iż Eskimosy zjadają 10 kilogramów materyj pożywnych; zaś *Gurtier* i *Haller* podziwiają apetyt łyżwiarzy Holenderskich. Trawienie wogóle, w skutku umiarkowanego zimna, staje się szybkiem i łatwém, raz w skutku wzmożenia się gorzenia wewnętrznego, drugi raz w skutku zmniejszonego i wolniejszego oddychania.	1. *Organa trawienia :* Apetyt znika zupełnie, trawienie upada pod wpływem ogólnego sił upadku, przy nienormalności innerwacyi. Dowodem tego posłużyć może to : iż w trupach ludzi zmarzniętych częstokroć znajdują żołądek napełniony niestrawionemi pokarmami.
2. *Oddychanie :* Nie jest ani zbyt częstém, ani zbyt głębokiem: jest cokolwiek powolniejszém jak zwykle,	2. *Oddychanie :* Znacznie się zwalnia i utrudnia w skutku zgęszczenia powietrza, osłabienia i zdrętwienia

a to w skutek tego, iż w téjże saméj objętości powietrza i przy tém samém ciśnieniu w zgęszczoném powietrzu, jest daleko większa ilość kwasorodu.

3. *Krwi obieg :* Jest czynnym, przy działaniu zimna umiarkowanego, puls i uderzenie serca, albo przyspieszają się cokolwiek, albo zostają w tymże samym stanie.

4. *Oddzielenia :* Oddzielenia uryny i łez powiększają się, przeciwnie : skórny i płucny bardzo mały.

5. *Odżywienie ciała :* Idzie pospiesznie i dobrze pod wpływem energii, któréj, podbudzone umiarkowanem zimnem funkcye, nabierają;

muskułów oddechowych, oraz zdrętwienia, a raczéj nieczułości płuc. Oddychanie pod wpływem silnego zimna nie raz nawet jest bolesném. *Gmelin* twierdzi : iż ból ten pochodzi od wchodzenia niedostrzeżonych kryształków lodu w płuca; co jest niepodobieństwem, bo trudno zrozumieć jakby te doszły do płuc nie rozpuściwszy się. Bądź co bądz fakt istnieje, a *Mopertini*, który przepędził zimę w Torneo o bolesności oddechu również wspomina.

3. *Krwi obieg :* Jako pierwszy symptom choroby ze strony cyrkulacyi, następuje silne oziębienie ciała. Bicie serca i puls słabną znakomicie. *Blumenbach* utrzymuje, że u Łopończyka uderza zaledwie od 30 do 40 razy na minutę. Doświadczenia *Szpunera*, *Raucha*, *Mornanda* i *Kiri*, robione nad pulsem przy obniżonéj temperaturze, są sprzeczne; jedni twierdzą, iż puls się przyspiesza, lecz słabnie; drudzy przeciwnie, że słabnąc zwalnia się jednocześnie. Pewną więc jest rzeczą chociaż to, że puls słabnie — krwi obieg włoskowy słabnie co raz widoczniéj, skóra z początku się barwi, a następnie robi się bez barwną jeśli następuje odmrożenie. Krwotoki z ust, nosa i dziąseł nieraz się przytrafiają w skutku pękania błony sluzowéj.

4. *Oddzielenia :* Pod wpływem ogólnego sił upadku i sparaliżowania funkcyi, albo ustają zupełnie, albo ustępują bez uznania woli, jak mimowolne oddanie uryny w skutku stanu paralitycznego pęcherza.

5. *Odżywienie ciała :* upada zupełnie.

z tąd też ludy stref umiarkowanych, zwykle kwitnącéj są powierzchowności a nawet nieraz otyłych pomiędzy nimi spostrzegać się daje.

6. *System nerwowy :* Będąc ciągle podbudzanym, wpływa na cały organizm, skutkiem czego wszystkie funkcye żywotne odbywają się energiczniéj, jak zwykle. Szczególniéj zaś pod wpływem systematu nerwowego ożywiają się ruchy ciała, które są łatwe, silne i wykonywają się bez zmęczenia.

7. *Wsysanie* (absorbtio) zmniejsza się pod wpływem umiarkowanego zimna.

8. *Zmysły :* Wzrok bystry i dzielny, słuch zaostrzony w skutku zgęszczenia się powietrza i naciągnienia błony bębnowéj; węch i smak cokolwiek przytępione, w skutek zmniejszonego wydzielenia błony sluzowéj i suchości jéj; dotykanie wyższe niż w zwyczajnym stanie rzeczy.

9. *Władze umysłowe* : pod wpływem umiarkowanego zimna są w całym rozwoju ich rzeźwości i siły.

6. *System nerwowy :* Pod wpływem silnego zimna ulega ubezwładnieniu dochodzącemu do zupełnéj nieczynności; ztąd zesztywnienie ciała, trudność mówienia, niepokonany pociąg do snu, z którego zwykle się tacy ludzie nie przebudzają. Czasem zaś przeciwnie obserwuje się skrzywienie szyi spazmodyczne; spazm propaguje się, na kadłub i całe ciało, i przy oznakach kataleptycznych, lub epileptycznych następuje śmierć indywiduów.

7. *Wsysanie :* (Absorbtio) wzmaga się tylko w stanie pozornéj śmierci ze zmarznienia; albowiem w tedy, przez nie tylko utrzymuje się odżywianie ciała, jak w śnie zimowym zwierząt, a z zamarciem zupełném innych funkcyj i ono ustaje.

8. *Zmysły :* Wszystkie bez wyłączenia słabną lub nikną zupełnie, w miarę zbliżającéj się śmierci. I tak wzrok słabnie do zupełnéj utraty; błona rogowa oka mętnieje; słuch niknie prawie zupełnie; smak i węch nikną w skutku ściągnienia nozdrzy i ust i obmarznienia ich od zimna oraz w skutku suchości błon sluzowych; dotykanie niknie w skutku ogólnego zdrętwienie całego ciała.

9. *Władze umysłowe :* Zupełnie nikną; człowiek jest jakby odurzonym, ulega pewnemu rodzajowi idiotyzmu tak, iż nawet radzić sobie w swém położeniu nie umie, a następnie przychodzi sen niczém nieoddalony, lub symptomata konwulsyjne, a jako skutek takowych, śmierć pozorna przechodząca w rzeczywistą.

Oto główniejsze sympotomata wzbudzone przez zimno umiarkowane i silne, które starałem się zebrać i uporządkować. Za podstawę w ich zebraniu posłużyły mi dzieła następujących autorów.

Hippocrates (de aeris, aquis et locis. *Dorton de Mairan* (sur la glace, Paris 1740). *Desgenettes* (histoire médicale de l'armée d'orient, Paris 1802). *Baron Larrey* (Mémoires de chirurgie militaire et campagnes. t. III et IV, Paris 1817) . *Fr. Richter* (Die sicherste Heilung aller Frostbenlen Leipzig 1827). *Lagorce* (Essai sur les effets généraux du froid, Paris 1804). *Dufour* (Considérations physiques et médicales sur le froid, Paris 1806). *Moricheau Beaupré* (Des effets et des proprietés du froid avec un apercu historique et médical sur la campagne de Russie, Montpellier 1817). *Janffert* (Essai sur le froid et ses effets sur l'homme en particulier, Paris 1821). *Jacoby* (De frigoris effectibus in corpus vivum, Paris 1817). *Langry* (P. A.) (De l'influence du froid sur l'économie animale, Strasbourg 1827). Riblioteka medicinskich nauk doktora *Chana*, Sankt-Pieterburh 1857 hoda. *Zabołotskawo*, ab atmorożeniach Druh zdrawia za 1855 hoda. *Pirohowa* nieizdannyja lekcyi ob atmarożeiiach 1851 hoda. Higieny *Fleurego i Levy*, Lekcye *Pirogowa*, *Inoziemcowa* i *Bassowa* i mnóstwo artykułów rozrzuconych po rozmaitych pismach peryodycznych lekarskich francuzkich, rossyjskich i polskich.

Nie robiłem cytacyi przy każdym z pojedynczych symptomatów dla tego, że symptomata są jednakie, i dla tego, że na każdy z nich przytaczaćby wypadło wszystkie wspomnione nazwiska. W dziale tym nie mogłem dodać nic nowego, wypadało się trzymać autorytetów i o ile można najwierniéj symptomatologią oznaczać, tak też i uczyniłem myśląc, że to tylko w tym względzie nakazywały nauka i sumienie.

Powtarzam raz jeszcze syptomata wywołane silném zimnem dla dokładniejszego ich ocenienia i ugruntowania w pamięci.

1. Pierwszym symptomatem działania silnego zimna na człowieka jest silne oziębienie całego ciała, które jest już oznaką przewagi temperatury zewnętrznéj i przepowiednią zmarznienia (Larrey). Oziębienie to ciała zależy od działania silnego zimna na krew i od uchodzenia całéj masy krwi z systematu włoskowego w głąb ciała, do organów wewnętrznych. Jako

potwierdzenie téj prawdy widzimy to, że najprzód ziębną i sztywnieją części najbardziéj od centrów krwi obiegu oddalone, do których należą kończyny.

2. Zdrętwienie wszystkich członków w początku bolesne i przykre, następnie bez żadnego uczucia; zdrętwienie to poczynając się od kończyn, rozprzestrzenia się na całe ciało, póki niém zupełnie nie owładnie; zdrętwienie to wynika z ujścia krwi z peryferyi do wewnątrz i z utraconéj kurczliwości mięs, wynikającéj z ogólnego upadku działalności żywotnéj.

3. Osłabienie oddychania, w początku mniejsze lecz bolesne, wzrastające co chwila, aż do zupełnego ustania oddechu, co wynika z przepełnienia płuc krwią do nich nabiegłą, ze zdrętwienia mięs oddechowych, ze stanu nieczułości mięs samych i nakoniec ze zgęszczenia powietrza.

4. Tętno osłabia stopniowo, jest nieregularném, a w końcu przy śmierci znika zupełnie wskutek przepełnienia serca zbytkiem napływającéj do niego krwi, w skutek nienormalnego ukwasorodnienia krwi, jéj zgęszczenia i niedochodzenia do peryferii.

5. Wstręt zupełny do poruszeń i nieoddalona skłonność do snu, wynikają z napływu i zastoju (Congestio et stasis) krwi w mózgu.

6. Utrata władz umysłowych, gatunek idiotyzmu, osłabienie i utrata wzroku, stępienie słuchu, trudność mówienia, odurzenie, chód chwiejący i niepewny i nakoniec albo sen niczem nie powściągniony, albo też skrzywienie szyi i ogólne oznaki kataleptyczne, lub epileptyczne, przy których śmierć następuje. Wszystkie te oznaki są również skutkiem napływu i zastoju zgęsłéj nie normalnéj krwi w mózgu i zwiększają się, a raczéj przychodzą jedne za drugiemi w miarę zbliżającéj się śmierci.

7. Mimowolne oddanie uryny, które wynika ze stanu paralitycznego, lub spazmu pęcherza moczowego i jest zwykle również jednym z syptomatów przedśmiertnych.

Tyle o działaniu silnego, śmierć sprawić mogącego, zimna.

Pozostaje mi jeszcze wspomnieć o różnicy działania zimna wilgotnego i suchego, na którą to różnicę działania zimna, Lekarze Francuzcy, PP. *Legouest* i *Quesnoy*, w ostatniéj kampanii krymskiéj, szczególną zwrócili uwagę. Według nich, działanie zimna wilgotnego przeciągłe, charakteryzuje się stanem gastrycznym, dyarią, obłożeniem języka, ogólną niemocą ciała i bólem w członkach. Oznaki miejscowe przez zimno wilgotne wzbudzone, są : poczerwienienie części wpływowi zimna wilgotnego poddanéj, następujące po poprzedniem zblednieniu téj części; obrzęknienie, podniesione ciepło części choréj. Cierpienie to dochodzi czasem do gangreny członka porażonego, lecz obumieranie przy działaniu zimna wilgotnego nigdy nie jest pierwiastkowém; jest ono zawsze skutkiem reakcyi ze strony organizmu. Przebieg cierpień z zimna wilgotnego wynikłych jest zawsze powolny.

Działanie zimna suchego charekteryzuje się skłonnością szczególną do snu, trudnością ruchów, przygnębieniem wzroku i wszystkich władz umysłowych, co wszystko nadzwyczajnie prędko postępuje. Co do oznak miejscowych, kolor części działaniu zimna suchego poddanéj, bywa ciemno czerwony, spuchnienie znacznie ocieklinowe, potem, następuje zbrunatnienie niektórych miejsc i obumieranie, które tutaj jest procesem pierwiastkowym w prost z działania zimna wynikającym. Zgorzel przy działaniu zimna suchego może być mokrą lub suchą, stosownie do indywidualności chorego.

§ V. DLA CZEGO ZIMNO NIE NA WSZYSTKICH DZIAŁA JEDNAKOWO?

Położenie geograficzne a tém samém klimat miejscowy, stan powietrzny, indywidualność człowieka wpływowi zimna poddanego, jego płeć, wiek, usposobienie, stan ducha, czczość lub sytość, stan snu lub czuwania, nadużycia napojów spirytusowych, gwałtowne przejścia z ciepła do zimna i wiele innych okoliczności, które w dziele tém wyliczyć starać się będę, albo przyspieszają i wyzywają śmierć indy-

widuów ze zmarznienia, lub odmrożenia pojedynczych ich części ciała, albo też na odwrót chronią od jednego i drugiego. Dla tych powodów okoliczności te pozwoliłem sobie nazwać przyczynami usposobiającemi do zmarznień i odmrożeń. Do przyczyn usposobiających (causæ prædisponentes), które zarazem w większéj części wypadków są i przyczynami wywołującemi (causæ officientes), zaliczam następujące :

1. Położenie geograficzne miejscowości — albowiem w Rossyi, Syberyi i Polsce, śmierć ze zmarźnienia wcale nie jest osobliwością, wtedy, gdy w krajach południowych nie znają jéj wcale.

2. Spokojność powietrza, lub jego burzliwość są nie mniéj ważną okolicznością— wiatr kilkakrotnie zwiększa działanie silnego zimna, bo wszędzie dojmuje i znacznie obniża temperaturę zewnętrzną: *Parry*, *Scoresby* i kapitan *Ross* z łatwością znosili temperaturę od — 40° do — 50° C. w czasie spokojnym, wtedy, gdy temperatura nie tak nizka, była dla nich do nie zniesienia przy wietrze, a szczególniéj północnym. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Lyońskiego za rok 1798 (1) mówi, iż żołnierze francuzcy walczący na wierzchołkach Alp z Sardyńczykami, znosząc z łatwością zimno znaczne przy spokoju powietrza, nie byli w stanie znosić go przy silnym wietrze — i jeśli wtedy nie mogli albo odwrócić się plecami do wiatru, albo przynajmniéj zasłonić się czemkolwiek od niego, padali zmarzli i śnieg pokrywał ich trupy.

3. Tak zmarźnienie, jak i odmrożenie następuje daleko prędzéj w czasie zimna silnego przy suchości, a niżeli przy wilgoci powietrza. *P. Quesnoy*, który miał sposobność obserwowania działania zimna na organizm ludzki w czasie ostatniéj kampanii krymskiéj, twierdzi : (2) iż zmarźnienia i odmrożenia w czasie zimnym i suchym następują daleko prędzéj i częściéj, aniżeli w czasie zimna wilgotnego.

(1) Zabołotskij ob otmorożenijach drug zdrawija 1855 goda.

(2) *Souvenirs historiques militaires et médicaux de l'armée d'Orient*, par M. F. Quesnoy, Paris 1858.

4. Nic może tak nie usposabia do zmarznień, jak gwałtowne przemiany temperatury tak powietrznéj, jak też i pokojowéj. Tak Larrey twierdzi (1): iż obserwował po bitwie pod Ejlau mnóstwo odmrożeń z powodu opadnienia temperatury na zero wtedy, kiedy przedtém ciż sami ludzie znosili bez szkody temperaturę od —18° do —28° R. Uwaga tegoż Larrey'a jest: iż najwięcéj zmarło takich ludzi, którzy grzali się przy ogniskach w czasie pochodu. Ludzie ci, mówi on, będąc dość żywymi, za zbliżeniem się do ognia bardzo szybko umierali. Toż samo mówi on, o szybkiem wejściu do ciepłego pokoju z zimnego powietrza, na którém się długo było. Rażący tego przykład Larrey daje na aptekarzu wojskowym Sureau (T. IV p. 136), który przebył cały odwrot armii z Moskwy do Kowna i dopiero w tém ostatniem mieście położywszy się spać w bardzo ciepłym pokoju, zmarł w kilka godzin. Z resztą, gwałtowne zmiany temperatury okazują tak jasny wpływ na zmarznienia i odmrożenia, iż dowodzić tego więcéj nie widzę potrzeby.

5. Nadużycie napojów spirytusowych jest jednym z kardynalnych powodów przyspieszenia zmarznienia. *Larrey* twierdzi, iż większa połowa zmarzłych w odwrocie armii francuzkiéj, uległa temu losowi, w skutku nadużycia napojów spirytusowych. Rzecz łatwa do pojęcia: trunki pobudzając życie na chwilę, następnie pogrążają w jeszcze większy sił upadek — wysiłek więc ten sił, i bez tego wyczerpujących się, zgubnym być musi. A nadto nadużycie trunków pobudza przylew i zastój krwi do mózgu, który powiększając ilość krwi poprzednio tam napłynionéj, przyspiesza śmierć indywiduów.

6. Czczość żołądka usposabia do zmarznienia i odmrożeń wtedy, gdy zajęcie go trawieniem wpływy zimna na organizm zmniejsza. Głód wraz z zimnem stał się przyczyną znakomitych strat, jakie poniosły armja Xenofonta, armja odwro-

(1) *Mémoires de chirurgie militaire*, par Larrey, Paris, 1817.

towa francuzka w r. 1812, armia włoska na Alpach w 1798 r. oraz armja amurska — ileż to tysięcy ludzi w wymienionych armjach zmarzło z tych dwóch przyczyn? Tłumaczenie tego łatwe: przy zajęciu żołądka trawieniem, przy funkcyi téj żywotnéj organicznéj, wyrabia się znaczna ilość cieplika, wpływającego na podniesienie temperatury wewnętrznéj i odwrotnie.

7. Wiek dojrzały i siła fizyczna czynią na zimno wytrwałym. Przeciwnie, wiek zbyt młody, lub zbyt podeszły, w których funkcye żywotne nie mają téj energii, jak u człowieka dorosłego, zdrowego, usposobiają do zmarznień i odmrożeń. I tak, zwyczajne zimno na silnego dorosłego człowieka prawie nie wpływa, a raczéj, jak powiedzieliśmy, jest dla niego środkiem pobudzającym funkcye ciała; tenże sam stopień zimna dla starych jest przykrym do zniesienia, a noworodek pozostawiony na niém bez należnego opatrzenia, traci życie.

8. Płeć, jak i inne okoliczności na zmarznienia i odmrożenia wpływać musi. Mężczyzni marzną i odmrażają się rzadziéj, aniżeli kobiety. Obliczenia statystyczne pokazują sprzeczność w tym względzie, bo istotnie zwykle mężczyzn bywa zmarzłych więcéj jak kobiet; to jednak nie przeczy powyższemu twierdzeniu, rezultat albowiem statystyczny wynika ztąd, iż zajęcia mężczyzn są zadomowe, kobiet zaś w obrębie domu. Tak więc pierwsi będąc częściéj poddanymi wpływom tego działacza, częściéj też zmarzać i odmrażać się muszą, a mimo to, niezaprzeczoną jest rzeczą, iż kobiety są daleko skłonniejsze do zmarznień i odmrożeń jak mężczyzni, bo mniéj są wytrwałe na zimno.

9. We śnie, zmarznienia i odmrożenia przytrafiają się daleko częściéj, aniżeli w czasie czuwania. Tłumaczy się to osłabieniem wszystkich funkcyj w czasie snu, oraz brakiem ruchu i uspieniem władz umysłowych, przez co wpływu zimna się nie czuje.

10. Temperament sangwiniczny, ze względu na swą ruchli-

wość, łatwiéj znosi wpływy zimna, a niżeli wszystkie inne; — temparament limfatyczny jest na zimno najczulszym i najmniéj oddziaływającym.

11. Upadek ducha (1) jest jedynym z głównie usposobiających do zmarznienia powodów. Strach zbłąkania się, bojaźń blizkiéj śmierci, słowem obawa o życie i wynikły z tąd niepokój, nieskończenie przyspieszają zmarznienie. Upadek na duchu, pogrążając indywidua w strach prawie paniczny, mięsza ich władze umysłowe i tém ich pozbawia możności ocalenia. Upadek na duchu (2) był jednym z nagłówniejszych powodów zniszczenia armij o których wyżéj wspomniałem.

12. Rodzaj zajęć również na zmarznienia i odmrożenia wpływa. Zajęcia połączone z nieustannym ruchem, na świeżem powietrzu, znaglają do oswojenia się z zimném i przyzwyczajając do niego, chronią od szkodliwych jego skutków.

13. Stan Skóry — Skóra cienka i delikatna jest bardzo drażliwą na zimno; wtedy, gdy skóra gruba i napracowana mniéj wpływwom zimna ulega; — dla tego to odmrażają się częściéj kobiety i dzieci, oraz mężczyzni delikatni, rzadziéj dobrze zbudowani i wieśniacy.

14. Części bliższe centrów krwi obiegu, odmrażają się rzadziéj, aniżeli dalsze od nich, dla tego częściéj się widzi odmrożenie nóg, jak rąk.

15. Organa więcéj czynne, choćby więcéj na wpływ zimna wystawione odmrażają się rzadziéj, jak organa mniéj czynne; dla tego też ze względu na swą ruchliwość ręce odmrażają się rzadziéj, jak nogi.

16. Stan zdrowia osoby poddanéj wpływowi zimna jest bardzo ważną okolicznością; im bowiem człowiek jest zdrowszym i silniejszym, tém łatwiéj znosi wpływy obniżonéj temperatury; przeciwnie zaś suchotnik, skorbutyk, syfilityk, lub człowiek podległy jakiemuś organicznemu cierpieniu ulegnie daleko prędzéj szkodliwemu wpływowi zimna.

(1) Larrey.
(2) Według słów historyków.

17. Podróże długie, utrudzające, szczególniéj pieszo i po głębokim śniegu odbywane, usposabiają do zmarznien i odmrożeń. (1)

18. Wilgoć danéj części usposobia do odmrożenia. Tak, zaraz po wejściu na zimno z mokremi rękami następuje spierzchnienie, a przy dłuższém pozostaniu na zimnie łatwo i odmrożenie nastąpićby mogło.. P. Niemirowski (2) twierdzi: iż w Syberyi, jak tylko odzież potem przesiąknie, robi się na miejscu spotniałém tak nieznośne zimno, że go wytrzymać trudno i koniecznie potrzeba odzież zdjąć i wysuszyć, albowiem inaczéj odmrożenie niezawodnie nastąpi. W sądzie kryminalnym Lwowskim w r. 1855 toczyła się sprawa o przyczynienie się do śmierci jakiegoś leśniczego, który gdy się kradzieży lasu opierał, był był przez włościan pojmanym, do drzewa przywiązanym i obmoczonym ich uryną. Przy — 15° R. człowiek ten zmarzł zupełnie, w skutku wilgoci odzieży, która zmarzając sama i jego przyprowadziła do zmarzienia (3).

19. Części ciała pokryte odzieżą twardą, namarzającą od zimna łatwiéj się odmrażają, anizeli pokryte odzieżą miękką ze złych przewodników ciepła złożoną. Tak jeśli się weźmie buty na gołe nogi, to przez szybkie namarzanie butów od zimna, i odmrożenie z łatwością nastąpić może.

20. Części najbardziéj wystające, najbardziéj wpływowi zimna poddane, odmrażają się najprędzéj. I tak: nos, uszy, twarz, ręce i nogi odmrażają się najczęściéj, wtedy, gdy inne części ciała odmrażają się daleko rzadziéj.

21. Nakoniec *Larrey* twierdzi, że ludzie łysi są szczególniéj usposobieni do zmarznień, a to z przyczyny łatwiejszego i szybkiego działania zimna na obnażoną czaszkę i sam mózg. Jako skutek tego działania zimna na łysych, tak *Larrey* jako *Desgenettes* i inni lekarze francuzcy obserwowali

(1) Richet, Leipzig 1827.
(2) Niemirowski, notaty niewydane o Syberyi.
(3) Wiadomość zakomunikowana przez urzędnika sądowego Lwowskiego.

mnóstwo wypadków paraliżu w armii odwrotnéj francuzkiéj.

Z wymienionych tu okoliczności widoczną jest rzeczą, jak względnem jest działanie zimna, oraz od ilu to okoliczności zależy zwiększenie, lub zmniejszenie się tego działania. Tam, gdzie jeden z nas nie czuje żadnych złych skutków zimna, drugi może zmarznąć, lub przynajmniéj odmrozić się do gangreny.

§ VI. O WYTRWAŁOŚCI NA ZIMNO.

Pierwszém nastręczającém się w tym względzie pytaniem jest: jak długo człowiek dorosły wpływowi zimna opierać się może, i czy są sposoby oznaczenia czasu do zmarznienia potrzebnego?

Widoczną jest rzeczą, że rozwiązanie téj kwestyi w skutku okoliczności w poprzedzającym rozdziale wyliczonych jest niemożliwém i dając tytuł niniejszemu rozdziałowi: o wytrwałości na zimno, nie myślałem wcale, czasu potrzebnego na zmarznienie, oznaczyć absolutnie, gdyż to jest fizyczném niepodobieństwem z powodu niemożności ścisłych obserwacyj i z powodu rozmaitych okoliczności, które w § V wyliczyłem. Dając więc tytuł o wytrwałości na zimno niniejszemu rozdziałowi, chciałem w nim przytoczyć li fakta, które istnieją dotąd w nauce, a które chociaż niejakie światło na pytanie przezemnie położone rzucać się zdają.

Wiemy już z opisania działania silnego zimna na organizm ludzki, iż działanie jego jest śmiertelném, *Brambilla* (1) twierdzi, iż niejednokrotnie widział zdrowych i silnych żołnierzy, po godzinnem dopełnianiu szyldwachu, zmarzniętych na śmierć. W dziełach potocznych o Rossyi, znajdujemy również liczne opowiadania, w których twierdzą: iż niejednokrotnie znajdowano budników zmarzłymi, a wiadomo, iż budnicy zmieniają się co godzina. W tych więc razach mniej

(1) Bibliotieka miedicinskich nauk doktora Chana 1858 goda kni. 11 12.

jak godzinę do zmarznienia potrzeba było. Wszyscy powracający z Sybiru, jak niemniej i doktorzy tamtejsi: *Kaszrn*, *Podgórski i Marcinkiewicz* twierdzą, że przy mrozie od 28° do 30° R. ludzie nie dość odziani marzną po przejściu 5 wiorstw do 6, a to tak akuratnie, iż mniemanie to w Syberyi weszło prawie w regułę, i jeźli człowiek jaki wychodzi z jakiegoś miejsca i po pewnym przeciągu czasu nie wraca, zaczynają go poszukiwać dopiero od piątej wiorstwy. A że do przebycia wiorstwy drogi, z przybliżeniem, potrzeba minut 10, zatem działanie silnego zimna na organizm w przeciągu 50 minut, do godziny, zdaje się być dostatecznem do zupełnego zmarznienia.

W obec tych faktów przytaczam inne które znowu przekonywają, jak człowiek wytrwałym być może na zimno. Wprawdzie we wszystkich tych przypadkach, ludzie znajdowali się pod śniegiem, niemniej jednak poddani byli silnému zimnu i bardzo długo wpływowi jego opierali się. I tak: P. Niemirowski (1), który zwiedził większą część Syberyi, opowiadał mi sam, iż niejednokrotnie w podróżach po pustyniach Kamczatki był napadanym przez silne burze i zamiecie śniegowe, przy których śmierć zdawała się być nieuchronną. Stosownie jednak do zwyczaju tamecznych krajowców, kładł się on pod sanki, śnieg go wkrótce przykrywał i wtém położeniu znajdował się po jednéj, dwie, a nawet trzy doby, bez żadnego szwanku dla zdrowia i życia. Nie mogę również tutaj powstrzymać się od zacytowania trzech przypadków opisanych w rozprawie professora *Zabołockiego* (2), które jeszcze dowodniéj przekonywają o wytrwałości człowieka na zimno. Wymienione przez professora Zabołockiego wypadki opisali PP. *Piter*, *Reeve* i *Racebor*, przytaczam je tu po szczególe:

Piter opowiada o człowieku, który będąc napadniętym

(1) Niemirowski, notaty nie wydane o Syberyi.

(2) Ob otmorożenijach Zabołockago Drug zdrawija 1855 goda.

przez burzę śniegową, znajdował się pod śniegiem przez dób cztery i po odszukaniu go, był jeszcze żywym. Przez cały przeciąg czasu znajdowania się pod śniegiem, według jego twierdzenia, był on pogrążonym w śnie głębokim i oddychał małym otwórkiem w śniegu. Piątego dopiero dnia obudziło go silne pragnienie, a wkrótce potem był znalezionym przez tych, którzy go szukali. Człowiek ten był silnie cierpiącym; naskórek (epidermis) na wszystkich częściach jego ciała, a szczególniéj na biodrach, poodstawał i łatwo się zdejmował; członki w początku blade, następnie zsiniały, zczerwieniały i ropieć poczęły, tak, iż w kilkanaście dni potem człowiek ten zmarł. Piter, opowiadający to, twierdzi, iż śmierć w wypadku tym wynikła z prędkiego przykładania ciepłych kompresów na odmrożone członki.

Reeve opisuje znowu wypadek podobny zaszły z kobietą, która powracając z targu, napadniętą została przez trąbę śniegową, jaka ją wkrótce zasypała zupełnie. Wtym stanie pozostawała ona przez dni 6 będąc na 6 stóp pokrytą śniegiem. Kiedy ją znaleziono, żyła ona jeszcze i zachowała czucie, lecz w kilka tygodni potem z gangreny zmarła.

Najciekawszym jednak ze wszystkich jest fakt wydarzony w Rossyi, który wypada zanotować w kronice nauki. Wypadek ten jest jak najzupełniéj wiarogodnym, gdyż opisał go P. *Doktór Racebor*, działający w przytomności wyznaczonéj na ten cel komisyi. Wypadek ten miał miejsce w gubernii kurskiéj, włości Czapłygińskiéj, wsi Zwiegińcowéj w zimie z roku 1850 na 1851 na osobie Dymitra Azarowa Zubkowa, włościanina skarbowego, który po przebyciu 12 dni pod śniegiem znaleziony został żywym. Oto opisanie tego faktu :

Dnia 28 listopada (8 grudnia) 1850 r. ojciec włościanina Dymitra Zubkowa, naładowawszy sanie garnkami domowéj fabryki, zalecił Dymitremu udać się z niemi do miasta Kurska. Dymitry rzeczywiście udał się do Kurska, lecz z tamtąd nie powrócił ani dnia tego, ani dni następnych. Niepowracanie Dymitra przez trzy dni, oraz silna burza z zamiecią

śniegową, trwająca od 27 do29 listopada 1850 r. zaczęły niepokoić jego familię, tak, że po ustaniu burzy, ojciec wraz ze starszym synem puścił się odszukiwać Dymitrego, ale poszukiwania były daremnémi. Miejscowa policya zaleciła wioskom okolicznym poszukiwać Dymitra Zubkowa, lecz i te poszukiwania również bez skutku zostały. Niektórzy włościanie z Wołobujewoj, wioski sąsiedniéj wsi Zwiegińcowéj, twierdzili, iż widzieli Dymitra dnia 28 listopada 1850 r. wracającego z Kurska, namawiali go nawet, aby w Wołobujewoj przenocował, ale on uparł się jechać i pojechał; gdzieby się potém podział, niewiadomo. Wiadomości więc powyższe do odkrycia Dymitra Zubkowa nie doprowadziły i myśleć już o poszukiwaniu jego osoby zaprzestano. Dopiero dnia 9/21 grudnia 1850 r. Karp Zubkow poszedłszy na polowanie z psem zwyczajnym domowym i odszedłszy od wsi Zwiegińcowéj, może o wiorstwę drogi, zauważył, iż po lewéj stronie rzeki Obmieli, która tamtędy płynęła, pies się zatrzymał i począł coś zajadać, a zbliżywszy się do tego miejsca, spostrzegł łeb i szyję konia, już po części objedzone. Przypatrzywszy się dobrze i przekonawszy się, iż widział pod śniegiem konia, Karp Zubkow udał się natychmiast do wsi Czapłyginoj i władzy miejscowéj o tém zameldował. Posłano kilku ludzi z łopatami i śnieg odrzucić kazano. Za przybyciem tych ludzi na miejsce i odgrzebaniem śniegu, naprzód okazały się hołoble, a potem i sanie same, głęboko śniegiem zasypane. Wkoło sani, ze śniegu utworzyła się warstwa lodowa tak twarda, iż łopatką żelazną przebić ją było trudno. Po przedziurawieniu téj powłoki nad saniami, przez otwór w niéj zrobiony, zaczęła się wydobywać ciepła para. Najbliższy z włościan zapuścił w ten otwór rączkę drewnianą od łopatki, a poczuwszy coś miękiego i poruszającego się, spytał: «Dymitrze! czy ty żyjesz?» — «Żyję,» głos odpowiedział z pod śniegu, a kiedy mu powiedziano: «obróć się,» on odrzekł: «ostrożnie, żebyście mnie nie uderzyli.» Obrócił się głową do otworu i był z tamtąd wyciągniętym. Całe

ciało Dymitra Zubkowa było zgarbione i wycieńczone, twarz pożółkła i wynędzniała, odzież przemokła wydawała ciepłą parę. Zaraz po wyjściu z pod śniegu Dymitr oddał ojcu woreczek z pieniędzmi, a trzej włościanie wziąwszy go pod ręce, zaprowadzili do najbliższéj izby mieszkalnéj. Tutaj, odziano go w świeżą i suchą odzież, dano mu cokolwiek pokarmu, a opatrzywszy całe ciało, przekonano się, że ma odmrożone niektóre palce u nóg. Odwieziono go potem do domu ojca, gdzie powoli, dając mu po trosze pokarmu i utrzymując go w pościeli, doprowadzono gó do dosyć pożądanego stanu zdrowia. Po wyjęciu go z sani przekonano się, iż ze śniegu nad saniami było zrobione, jakby sklepienie lodowate; w samych saniach nic nie było, bo i słoma nawet z nich wypadła, leżał Dymitr tylko na laskach wyplotu sani. Sam Dymitr Zubkow opowiadał o przypadku swoim, co następuje: wyjeżdżając z Kurska kupił on sobie dwa kołacze, które na drodze zjadł i kiedy się już zmierzchać poczęło, był jeszcze o kilka wiorstw od domu, a nie chcąc nocować na drodze puścił się pomimo silnéj zamieci w dalszą podróż. Z powodu téjże zamieci zabłądził, a jeżdżąc po polach wraz z saniami i koniem wpadł w zamieć śniegową, z któréj w początku chciał się oswobodzić, ale widząc niemożność wydobycia się, zdjął z siebie odzież, czapkę położył pod głowę, bóty zrzucił i okrywszy się odzieniem, położył się w saniach. Przeleżawszy przez noc, chciał się odkopać, wyłamał więc kijek z sani i zrobił otwór w śniegu, ale zobaczywszy burzę, a przytém nie czując sił dostatecznych, pierwotnéj swéj myśli zaniechał, położył się znowu w saniach zdecydowany na śmierć, nie oczekując z nikąd ratunku. Tak nie wiedząc czy dzień, czy noc, ani też ile czasu się tam znajdował i gasząc tylko pieczenie w gardle, głód i pragnienie, odrobinami branego w usta śniegu, przeleżał tam dni 12. Będąc pod śniegiem Dymitr Zubkow nałożył bóty na nogi; w skutku czego poodmrażał sobie palce u nóg, to jest u lewéj nogi palec mały i duży; u prawéj palec 3 4 i 5 prawie

zupełnie; z palców rąk, któremi nadaremnie usiłował się odgrzebać, poschodziła mu również skóra, ale odmrożeń nie było. Po wyjściu z pod śniegu, Zubkow, w ciągu dwóch miesięcy był zdrów prawie zupełnie; w zapusty zaczął ciemnieć na jedno oko, potém na drugie, aż oślepł zupełnie, co prawdopodobnie od przylewu krwi do mózgu, a może i od nadużycia trunków w zapusty, zależeć mogło. Zubkow żyje podobno dotąd, jest człowiekiem lat dwudziestu kilku, wzrostu średniego, budowy ciała szczupłéj, obecnie ciemny na oba oczy.

Z faktów tych widziemy, jak zmarznienie jest rzeczą względną. Widzieliśmy naprzód, jak na umarznienie zupełne nie potrzeba było więcéj jak 50 minut do godziny, a następnie widzieliśmy ludzi zostających pod śniegiem 3, 4, 6, lub 12 dni i żyjących potem. Widoczną przeto jest rzeczą, iż oznaczyć czas do zmarznienia potrzebny jest niepodobieństwem, albowiem czas ten zmienia się stosownie do okoliczności, które towarzyszą każdemu indywidualnemu przypadkowi.

§ VII. REZULTATA BADAŃ ANATOMO-PATOLOGICZNYCH NA TRUPACH LUDZI ZMARZNIĘYYCH.

Wszyscy w ogólności anatomo-patologowie i lekarze sądowi twierdzą : że zmarznięcie jest skutkiem albo uduszenia (asphixia), albo uduszenia i apoplexyi razem (asphixia et apoplexia). (1) Każdy zmarznięty zanim umrze, znajduje się w stanie pozornéj śmierci, w któréj dość długo, nawet jak twierdzą niektórzy autorowie, dni kilka pozostawać może. Dla tego to, według praw naszych krajowych, (2) każdy z lekarzy powołanych do dopełnienia czynności sądowo-lekarskiéj na zwłokach zmarzniętego, obowiązany jest przedtém wyprobować wszystkich środków ratunku, a dopiéro po ich

(1) Janikowski; Medycyna sądowa; o śmierci str. 317 Warszawa 1852 r.
(2) Przepisy dochodzenia ciał zmarzłych, wydane przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego, § 7. Warszawa 1840 roku.

wytrwałém a bezskuteczném użyciu do sekcyi ciała przystąpić może.

Oznaki pośmiertne znajdowane w trupach ludzi zmarzłych są następujące :

1. Stężenie ciała tak silne, jak w żadnym rodzaju śmierci widzieć się nie daje; ze względu na taką sztywność, członki trupów zmarzłych są łomliwémi (fragilitas partium).

2. Nalanie krwią mózgu, szczególniéj w części jego korowéj (hiperenia cerebri).

3. Nalanie krwią naczyń krwionośnych mózgu i błon mózgowych (hiperemia et stasis).

4. Niekiedy małe wynaczynienia krwi w mózg (extravasata v. apoplexia cerebri).

5. Zebranie się znaczne krwi w tylnych zrazach płuc (hypostasis pulmonum), a czasem płyn spieniony w gałęziach oddechowych,

6. Znaczna ilość krwi w sercu, a szczególniéj w prawéj jego połowie.

7. Jeźli trup niezupełnie odtajał, wtedy widzieć można skrzepliny lodu pod skórą w naczyniach, około skrzepu krwi w sercu utworzonego, w żołądeczkach mózgu i w pęcherzu moczowym. Widoczném jest, iż skrzepliny te powstają z wymarzania płynów zawartych w jamach, w których się skrzepliny znajdują.

8. Bladość pokryć zewnętrznych ciała, z braku krwi peryferyi.

9. Po odtajeniu trupa, krew jest rzadką, tętnice puste, a tkanka komorkowata około większych naczyń, zafarbowana na czerwono. P. Janikowski w tych oznakach chce widzieć patogomoniczczne oznaki śmierci ze zmarznienia; przeczą jednak temu inni anatomo-patologowie, a szczególniéj profesor Czystowicz, jak to niżéj zobaczymy.

10. Nakoniec po odtajeniu, okazują się na ciałach zmarzłych plamy czerwone przechodzące następnie w sine i rozkład ciała (gnicie) postępuje nadzwyczajnie szybko.

Oto główne oznaki pośmiertne na trupach zmarzłych, na które mniéj więcéj zgadzają się wszyscy anatomo-potologogowie i lekarze sądowi. Adjunkt profesor akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, *Czystowicz*, w celu osiągnienia możliwych korzyści z sekcyj dopełnianych w akademii medyko chirurgicznéj petersburskiéj, postanowił zebrać protokóła czynności tych, tak dawniejsze, jako też i za niego dopełnione, aby tym sposobem, z osiągniętych rezultatów, wyciągnąć prawa i oznaki odróżniające każdy z rodzajów śmierci nagłéj. Prace te profesora Czystowicza (1) umieszczone były w dzienniku wojskowo-lekarskim za rok 1856 i 1857. Podajemy z nich w przekładzie to, co bezpośrednio dotyczy naszego przedmiotu :

« Rezultata sekcyj sądowo lekarskich, dopełnionych przy » katedrze medycyny sądowéj w akademii medyko chirur- » gicznéj petersburskiéj za ostatnich lat 18 to jest od r. 1838 » do 1856 przez adjunkta profesora Czystowicza. » (2)

Zwłok zmarzłych, w ciągu lat ośmnastu, w Akademii, badano: w r. 1838, jednego mężczyznę; w 1844 trzech m.; w 1845 dwóch m. i jednę kobietę; w 1846 czterech m.; w 1847 dwóch m.; w 1848 jeden m.; 1850 jeden m.; w 1853 dwóch m.; w 1854 jeden m.; w 1855 dwóch m. jedna kob.; co stanowi w ogóle : dziewietnastu mężczyzn i dwie kobiety. W latach niewymienionych nie było zmarzłych. Według miesięcy rozkład zmarźnień był następujący : styczeń trzech ; luty, pięciu; marzec, pięciu; kwiecień, jeden; grudzień, sześciu. — Według wieku uważano następującą różnicę : jeden zmarzły miał lat dwadzieścia; siedmiu, dwadzieścia pięć ; trzech, lat trzydzieści, i tu było dwie kobiet; jeden, lat trzydzieści pięć ; pięciu, lat czterdzieści; czterech lat pięćdziesiąt.

Z obliczeń więc okazuje się iż przecięciowy wiek zmarzniętych ocenić się daje na lat 35.

(1) Wojenno miediczeskij żurnał o sudiebno miediczeskich wskrytijach doktora Czustowicza, marta 1852 goda k. I.

(2) Tenże dziennik i tenże sam artykuł. diekabr 1857 goda, k. IV.

Zauważyć wypada: iż połowa z tych ludzi zmarźniętych była, przed śmiercią, w stanie opicia, a mianowicie mężczyzn 10 i kobieta 1. O stanie przedśmiertelnym innych indywiduów wiadomości stanowczych nie było.

Oznaki trupne przy wypadkach śmierci ze zmarźnienia nie były dość jasnemi. Tylko w 8 wypadkach znaleziono miejscowe odmrożenia policzków, końca nosa i palców rąk i nóg, w formie zdarć i pęknień skóry, pokrytych płaskiemi, jakby opalonymi, buro-popielatemi strupami. Przytém obserwowało się nabrzęknienie bladéj twarzy i obrzękłość odmrożonych części ciała.

Powierzchnia ciała, przy bezpośredniém obejrzeniu po śmierci, była bladą, mało krwistą; przy odtajeniu zaś ciała w ciepłém miejscu, pokazywało się na niém, natychmiast, mnóstwo jasno-czerwonych, lub sinych plam. W niektórych wypadkach zauważano nabrzękłość żył szyjowych, które spostrzedz było można przez skórę. W dwóch przypadkach zauważano przycięcie języka pomiędzy zębami. W dwóch również wypadkach zauważano niewielki wylew pod pokryciami głowy.

Błony mózgowe w większej części wypadków koloru ciemno-sinego z rozszerzeniem wen i napełnieniem ich ciemną, wpół skrzepłą krwią. W 6 wypadkach błony mózgowe były czerwone, a szczególniéj błona miękka (pia mater :). Prawie zwykle między błonami miękkiemi mózgu znajdowała się cienka warstewka wypotu surowiczego. W 8 wypadkach wypot ten był koloru opalowego, a w jednym krwawego. Białatkań mózgu w rozcięciu przedstawiała również odcień koloru czerwonawego rozmaitego natężenia, wkażdym z obserwowanych przypadków. Czerwone punkta i paseczki w białéj tkani mózgu, robiące się wydatniejszemi na powietrzu, są oznaką stałą obserwującą się u wszystkich zmarzniętych. W żołądeczkach mózgu bokowych znajdowano silne nalanie krwią splotów naczyniowych (: plexus choroidei :), wysięk surowiczy, lub kawałki lodu. Jeden raz

znaleziono kilkanaście małych krwi wylewów rozsianych po całéj przestrzeni substancyi białéj mózgu, a szczególniéj na granicy jéj z częścią szarą.

W 12 wypadkach płuca były miękkie, ciemno-czerwone, napełnione krwią ciemną w połączeniu z ociekliną (oedema) płuc, lub bez niéj. Tylko w 2 wypadkach płuca były suche i ściśnięte. Wjednym z przypadków było wzdęcie pęcherzyków płucnych (emphisema), a w pozostałych przypadkach nalanie krwią rzadką i ciemną, szczególniéj w zrazach tylnych.

Błona śluzowa tylnéj części ust, połyku, krtani i tchawicy w 6 wypadkach była zaczerwieniona, a w jednym z wypadków była okrytą drobną, srebrzystą pianą. Do oznaki wszakże téj niemożna przywiązywać żadnéj wagi, gdyż przy innych sekcyach niezwracano na to uwagi.

W 10 wypadkach, oba żołądki serca napełnione były ciemną, zaledwie zsiadłą krwią; w 11 innych wypadkach krew znajdowano tylko w żołądku prawym wtedy, gdy żołądek lewy był albo próżnym zupełnie, albo małą tylko ilość krwi zawierał.

Żołądek w 3 wypadkach był napełniony niestrawionemi pokarmami; w 2 innych płynem szlamowatym, czerwonawym; w pozostałych był prawie próżny.

Kiszki tak cienkie, jako też i grube przedstawiały czerwoność plamistą, a szczególniéj na powierzchni odpowiadjącéj ścianie brzusznéj.

Wątraba, śledziona i nerki znajdowały się zwykle w stanie krwi przylewu (: hiperemia :) z wyłączeniem tych wypadków, gdzie dawna choroba czyniła organa mało krwawemi. Takich wypadków, dotyczących wątroby było 3.

W 16 wypadkach, pęcherz moczowy był napełniony uryną i silnie rozciągnięty; jeden raz znaleziono w nim kawał lodu, ważący 1 1/2 funta; w 2 wypadkach uryny było mało.

W 5 wypadkach stolec był otwartym (: anus hians :) i wkoło obwalony exkrementami.

Z przytoczonych uwag widoczną jest rzeczą, że śmierć ze zmarźnienia niema ani jednéj axiomatycznéj oznaki. Wszystkie bowiem oznaki anatomo-patologiczne, znajdowane po śmierci ze zmarznienia, znajdują się i w innych rodzajach śmierci, z uduszenia i apoplexyi. Twierdzenie P. Janikowskigo, iż po odtajeniu trupa krew jest rzadką, tętna puste i tkań komorkowata otaczająca wielkie naczynia, jest zaczerwienioną, nie daje cech charakterystycznych, odróżniających śmierci ze zmarznienia, od innych; oznaki te i w innych rodzajach śmierci asfiktycznéj widzieć się dają.

Dla dopełnienia powyższego artykułu przytaczam jeszcze opisanie sekcyj ludzi zmarzłych, dopełnianych przez profesora Czystowicza, w roku 1856 (1).

Przy Katedrze medycyny sądowéj w Akademii medyko-chirurgicznéj petersburskiéj, wciągu roku 1856, badano osób zmarzłych 5, a mianowicie mężczyzn 4 i kobietę jedną. Wszyscy oni zmarzli przy mniéj lub więcéj wydatnych oznakach upicia się. Według wieku, osób 30 letnich zmarzło 3— mężczyzna 40 letni jeden i kobieta 45 letnia jedna.

Oznaki pośmiertne w wszystkich zmarłych ze zmarźnienia, ściągają się raczéj do nadzwyczajnego przedśmiertnego opilstwa, aniżeli bezpośrednio do zmarźnienia. U 2 z tych zmarzłych, widoczne były oznaki obrażeń na twarzy. U jednego była twarz nabrzękła, sino-fiolotowego koloru, z odmrożeniem jednego policzka; u jednego był odmrożonym koniec nosa; w 4 wypadkach obserwowało się odmrożenie palców rąk i nóg.

W jednym wypadku, całe błony cienkie mózgu były zupełnie zasiniałe; w drugim wypadku wszystkie błony mózgowe były silnie z sobą zrośnięte. We wszystkich wypadkach, tak błony, jako sam mózg, silnie krwią rzadką napełnione; w 3 wypadkach, widoczny wysięk surowiczny pod błonami mózgu; w jednym wypadku w żołądeczkach bocznych mózgu znalazły się kawałki lodu.

(1) Wojenno miediczeskij żurnał diekabr kniga IV 1857 goda.

Płuca w 3 wypadkach krwią ciemną i rzadką napełnione, w jednym wypadku jasno-czerwone; w 4 wypadkach widoczna ocieklina płuc (oedema pulmonum); w jednym wypadku wzdęcie pęcherzyków płucnych (emphisema pulmonum).

W 4 wypadkach, w sercu znaleziono skrzepliny krwi czarnéj, w jednym wypadku kawałki lodu koloru ciemnéj krwi. W dwóch wypadkach w początku tętnicy naczelnéj (aorta) widać ateromy; w jednym wypadku znaczne rozszerzenie serca (hipertrophia cum dilatatione ventriculi sinistri.)

W trzech wypadkach, żołądek napełniony nie strawionemi pokarmami; w jednym wypadku, płynem wodnistym stwarożonym. We wszystkich wypadkach z żołądka czuć silną woń wódki.

W dwóch wypadkach, wątroba silnie krwią napełniona; w 3 innych otłuszczona.

Nerki w 3 wypadkach przedstawiały silne nalanie krwią— w innych wypadkach zwyczajne.

Pęcherz moczowy w dwóch wypadkach napełniony uryną, w jednym wypadku tak rozciągnięty, że dochodził prawie do pępka; w 2 zaś innych wypadkach znaleziono w nim znaczne kawałki lodu.

U kobiety zaś, nadto, znaleziono w jajnikach ogromne kisty.

Z przytoczonych powyżéj oznak pośmiertnych u zmarłych, jako téż niemniéj z prac prefesora Czystowicza, widoczną jest rzeczą; że śmierć ze zmarznienia nie ma żadnych cech patognomonicznych, i że tylko z braku oznak innych rodzajów śmierci, oraz z towarzyszących okoliczności, lekarz sądowy wnosić może : iż śmierć nastąpiła ze zmarznienia, a nie z innych jakich kolwiek przyczyn sprawiających zaduszenie (asphixiam).

Zajmując się obecnie działaniem zimna na organizm ludzki i przerzucając moje w tym względzie notaty, znalazłem odnotowaném, jako symptom pośmiertny u zmarzniętych : *Rozchodzenie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i*

strzałowym. Jakoż, o ile sobie przypominam, w ciągu 10 letniéj praktyki mojéj, miałem 3 wypadki badania zwłok ludzi zmarzłych : z tych, 2 w Biłgoraju a 1 w Hrubieszowie. We wsystkich tych 3 wypadkach rozchodzenie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i strzałowym zauważyłem. Uwaga ta pobudziła mnie do dalszego badania. Jakoż niemając nowych exemplarzy ludzi zmarzłych do badania zwróciłem się do okolicznych kollegów, prosząc ich o wiadomości pod tym względem; ztąd okazało się iż kollega *Słodkowski* lekarz powiatu włodzimirskiego, w ciągu swego siedmio letniego urzędowania, miał dwa przypadki dochodzenia przyczyny śmierci na trupach ludzi zmarzniętych i w obu tych przypadkach, zauważył również rozchodzenie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i strzałowym. Opisanie czynności sądowo lekarskich, przezemnie dopełnionych, przesłałem właściwym sądom i tylko niedokładnie, prawie z pamięci, przytoczyćbym je mógł; zaś kolega *Słodkowski*, zamieszkujący w cesarstwie rossyjskiem, obowiązany jest utrzymywać kopije podobnych czynności. Korzystając więc z jego uprzejmości, dla dokładniejszego pojęcia rzeczy, przytaczam tu w oryginale dwie dopełnione przez niego na zmarzniętych sekcye :

Protokół czynności sądowo lekarskiéj (1). Dnia 24 grudnia 1853 r. Lekarz powiatu włodzimierskiego, w skutek wezwania stanowego prystawa drugiego stanu powiatu włodzimierskiego, udał się do wsi Mokowicz i tam w przytomności stanowego i rekognoscentów do czynności sądowo lekarskiéj, na zwłokach Balbiny Malinowskiéj (jednodworki) znalezionéj na polach makowickich, przystąpił.

Z wiadomości pierwiastkowych, zebranych przez policyą, okazało się; że Balbina Malinowska, wraz z córką, zamieszkiwała swój własny dworek w Mokowiczach; że utrzymy-

(1) Żurnal wchodiaszczych i izchodiaszczych bumag Władimirskago ujezdnago wracza za 1853 god n. 270.

wała się z wyrobku i bardzo często cierpiała niedostatek w koniecznych potrzebach życia; że 16 grudnia, to jest w środę, o godzinie 9 rano, wyszła z domu dość lekko ubrana, lecz zupełnie zdrowa, do miasteczka Kisielina, za kupnem wiktuałów i nie powróciła do dnia 21 grudnia r. b. Pozostała w domu jéj córka i sąsiedzi byli pewni, że Malinowska udała się do drugiéj swéj córki zamieszkałéj w miasteczku Torczynie, i że się tam znajduje; dla tego właśnie nie przedsiębrano poszukiwania jéj. Dnia 21 grudnia, mielnik Iwan Łazińczuk, idąc, około godziny 8, do wiatraka, spostrzegłp o lewéj stronie drogi, wiodącéj do Kisielina, zwłoki kobiety, zawianéj śniegiem; za zbliżeniem się, poznał, iż to były zwłoki Malinowskiéj i doniosł o tém miejscowéj policyi. Kiedyby zmarzła ta kobieta, nikt nie wiedział; domyślano się tylko, iż w czasie silnego mrozu i zawiei, Malinowska musiała, powracając, zabłądzić i zmarznąć. Miejsce, gdzie znaleziono zmarzniętą, jest odległém od wsi Mokowicz na pół wiorstwy, zaś od wsi Twerdyń na wiorstw 2 i 3/4. Ciało leżało o trzy kroki od drogi, znalezioném było z twarzą zwróconą do góry, rękami założonémi na piersiach, nogi w kolanach były cokolwiek skurczonemi. Zwłoki zmarłéj odziane były w szlafrok watowany, koszulę, spodnicę płócienną i bóty; głowa i podbródek zawiązane były chustkami; pod głową leżał woreczek z krupami jęczmiennémi, a w śniegu dwie bułki i miseczka gliniana.

Przed czynnością sądowo-lekarską, znaleźliśmy ciało denatki w jéj własném mieszkaniu na piecu, gdzie złożoném było celem rozmarźnienia. Po obnażeniu więc zwłok, o godzinie 10 rano, do czynności sądowo lekarskiéj przystąpiłem.

A. Obejrzenie zewnętrzne. Lat 40; wzrost średni; budowa ciała dobra; pokrycia ciała zbladłe; włosy na głowie długie; ciemne; twarz ściągła; oczy zamknięte, niebieskie; nos długi; w ustach, uszach i nozdrzach nic nienormalnego nie było. Szyja długa, klatka piersiowa dobrze zbudowana, gruczoły piersiowe (mammae) miękie i obwisłe. Brzuch wpadnięty;

podpachy, pachwiny, części rodne i grzbiet nic nienaturalnego nie przedstawiają. Palce rąk ku dłoniom zagięte, nogi wyciągnięte. W ogóle na całém ciele, równie jak i na odzieży zmarłéj, żadnych oznak gwałtu nie ma.

B. Obejrzenie wewnętrzne. Po separacyi pokryć głowy, tak w nich samych, jako też i w mięsach skroniowych nic nienaturalnego nie zauważyłem. Przy obejrzeniu czaszki, znalazłem, iż kości czaszkowe na szwie wieńcowym i strzałowym dość znacznie się rozeszły, tak, że naciskanie rękami robione ze stron, zbliża lub oddala kości wzajemnie; tak na pokryciach głowy, jako też między samémi szwami, nie widać najmniejszego śladu naruszenia ich całości, albo też oddziaływania, któreby musiało być i objawić się, gdyby oznaka ta powstała przy życiu. Najtroskliwsze badanie, tak na szwach, jako też i po odpiłowaniu czaszki, najmniejszego naruszenia całości kości czaszkowych nie przedstawiło. Po zdjęciu czaszki, na miejscach odpowiednich, rozeszłym szwom czaszkowym nic nienaturalnego nie znaleziono. Pazuchy błony twardéj mózgu (sinus durae matris) znaczną ilością krwi rzadkiéj i czarnéj napełnione. Błony cienkie mózgu również w stanie krwi przylewu (hiperemia). Tkań mózgu przy rozcięciu, przedstawia mnóstwo punktów czerwonych, które w niektórych miejscach przedstawiają linijki czerwone, uważane przez nas za malutkie wynaczynienia (extravasata). W żołądkach mózgu znaczna ilość płynu; sploty naczyniowe krwią przepełnione. W krtani i tchawicy trochę pienistego szlamu. Połyk i gardło w stanie naturalnym. Oba płuca rozdęte, koloru ciemno czerwonego; z tylnéj ich części przy naciśnięciu, płyn krwawy pienisty wydzielał się. W worku sercowym cokolwiek płynu; serce samo cokolwiek powiększone. Gruczoł podżołądkowy i kreski w stanie normalnym. Żołądek pusty, kiszki normalne. Wątroba cokolwiek powiększona, przy rozcięciu wydaje znaczną ilość krwi; pęcherz żółciowy żółcią rozciągnięty. Śledziona miękka i krwią rzadką przepełniona. Tkań nerek

przedstawia krwi przylew (hiperemia). Pęcherz moczowy rozciągnięty. Części rodne wewnętrzne w stanie normalnym. Gdy nic więcej do działania nie pozostało, na tem protokół powyższy ukończono i podpisano : Lekarz powiatu włodzimierskiego : Słodkowski) - Prystaw 2 stanu ; Kaladziński.

Opinia lekarska. Wziąwszy na uwagę wszystko co wyżej powiedziałem, a mianowicie, zważywszy : że Balbina Malinowska była źle odzianą i puściła się w drogę dość odległą (jak na idącego piechotą); zważywszy, że w czasie kiedy taż Malinowska była w drodze, był mróz silny i zawieja znakomita; zważywszy, iż na ciele Malinowskiej nie ma żadnych śladów obrażeń, lub gwałtu zewnętrznego; zważywszy nadto, iż przy sekcyi znalazłem przylew do wszystkich organów wewnętrznych, wynaczynienia w mózg i rozchodzenie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i strzałowym, twierdzę, iż śmierć Balbiny Malinowskiej nastąpiła ze zmarznienia (Mors ex congelatione).

Co się tyczy rozchodzenia się kości czaszkowych na szwach wieńcowym i strzałowym, to ponieważ ani w pokryciach głowy, ani w kościach czaszki, ani na odpowiedniej, rozejściu się kosci, powierzchni błon mózgowych, nic chorobliwego, dowodzącego obrażenia, lub procesu chorobliwego, nie zauważyłem, skłonny jestem myśleć, iź rozejście się to nastąpiło nie za życia, lecz po smierci, w skutku nader silnych mrozów (od23° do26°), które w tych czasach panowały, a to według prawa fizycznego rozszerzenia się od zimna płynów, jak to się dzieje np. z butelką napełnioną wodą i wystawioną na działanie silnego zimna.

Na dowód, iż akt ten spisałem według sumienia, obowiązków służby i przysięgi na urząd wykonanej, podpisem własnoręcznym i pieczęcią urzędową go stwierdzam. (podpisał) Lekarz powiatu włodzimierskiego, Słodkowski.

Drugi opisany przez kolegę Słodkowskiego wypadek miał miejsce dnia 8 lutego 1855 r. we wsi Twerdynie w powiecie włodzimierskim położonej, na osobie włościanki z nawiska i

pochodzenia niewiadoméj, znalezionéj na drodze zmarzłą. W wypadku tym, jak i w poprzedzającym, kolega Słodkowski znalazł i opisał rozchodzenie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i strzałowym (1). Że jednak przytoczenie całéj czynności sądowo-lekarskiéj byłoby li powtorzeniem poprzedzającéj, ograniczam się na zacytowaniu faktu niepodając szczegółów.

Tak więc z trzech przypadków obserwowanych przezemnie i dwóch kolegi Słodkowskiego (jedynych jakie nam się w ciągu naszéj praktyki lekarskiéj przedstawiły, wynika, iż oprócz wszystkich symptomatów pośmiertnych, które poprzednio wyliczyłem, u zmarzniętych, nadto obserwuje się rozchodzenie się kości czaszkowych na szwach: wieńcowym i strzałowym. Oznaka ta, bez najmniejszéj wątpliwości następuje dopiero po śmierci, czego dowodzi brak oddziaływania ze strony organizmu, któreby być musiało, gdyby oznaka ta za życia następowała. Zarzucać by więc nam można, że rozchodzenie się kości czaszkowych następuje w innych rodzajach śmierci, przy pozostawieniu trupów na silnym mrozie. Na oppozycyą tego rodzaju powiedzieć możemy tylko to, że mnie i koledze Słodkowskiemu, robiąc po kilkadziesiąt innych sekcyj co roku oznaki téj u żadnych innych trupów widzieć się nie dało; że u zmarzniętych jest najwięcéj prawdopodobieństwa do nastąpienia takiego rozchodzenia się kości, albowiem, w każdym z wypadków zmarźnienia znakomity krwi przylew i zastój jéj w mózgu widzieć się daje. Ilość przybywającéj krwi wpłynąwszy za życia na powiększenie się objętości mózgu, po śmierci sprawia, iż wymarzając, stęża mózg, rozsadza kości czaszkowe, a to w ten sposób, jak się to dzieje z flaszką do pełna wodą nalaną i na działanie mrozu wystawioną; wymarzająca woda sprawia pęknienie naczynia. Toż samo wi-

(1) Żurnał izchodiaszczych bumag Władimirskago ujezdnago wracza 1855 goda n. 27.

dziemy i w roślinach: pękanie od silnego zimna klateczek, zawierających soki pożywne, sprawia obumierania rośliny i właśnie napełnienie ich sokami pożywnemi jest przyczyną ich pękania. Nakoniec gdyby rozchodzenie się kości czaszkowych na szwach wieńcowym i strzałowym, miało miejsce i w innych rodzajach śmierci, to w każdym innym wypadku znajdują się i inne oznaki anatomo-patologiczne, któreby na wyjaśnienie przyczyny śmierci wpłynąć mogły. W żadnym więc razie oznaka ta rozchodzenia się kości czaszkowych na szwach wieńcowym i strzałowym pominiętą być nie powinna. Pięć faktów, które obserwowaliśmy, bez kwestyi, nie stanowią pewnika w nauce; jednak zaobserwowanie téj oznaki we wszystkich pięciu wypadkach, daje powód do zastanowienia się nad nią, a zarazem zachęca i ośmiela do ujawienia téj uwagi, celem dania możności innym kolegom badania téj obserwacyi mojéj i kolegi Słodkowskiego, która na przyszłość wejść może w rząd oznak pośmiertnych u zmarźniętych.

Oznaki więc anatomo-patologiczne u zmarzniętych są następujące:

1. Silne stężenie ciała, dochodzące do łamliwości członków.

2. Nalanie krwią mózgu, szczególniéj w części jego korowéj.

3. Nalanie krwią rzadką naczyń krwionośnych mózgu i błon mózgowych.

4. Niekiedy małe lecz nie liczne wynaczynienia w mózg, dochodzące czasem do prawdziwéj apoplexyi.

5. Zebranie się znacznéj ilości krwi w płucach.

6. Znaczna ilość krwi w sercu, a szczególniéj w prawéj jego połowie.

7. Skrzepliny lodu pod skórą, w znaczniejszych naczyniach krwionośnych, w sercu, w żołądkach, mózgu i w pęcherzu moczowym.

8. Bladość pokryć zewnętrznych ciała.

9. Po odtajeniu trupa rzadkość krwi, pustość tętnic i zafarbowanie tkani komorkowatej otaczającéj większe naczynia, na czerwono.

10. Szybkie gnicie trupa po odtajeniu, i nakoniec;

11. Proponowana przezemnie i kolegę Słodkowskiego oznaka: rozchodzenie się kości czaszkowych na szwach: wieńcowym i strzałowym.

Oto wszystko co podaje anatomja patologiczna i medycyna sądowa.

W tem miejscu wspomnieć jeszcze wypada, że stężenie trupów zmarzłych wyświadczyło ważną przysługę anatomii tak topograficznéj, jako też i patologicznéj. Wiadomą jest rzeczą, iż jasne i pewne pojęcie o względnem położeniu orgauów, powziętem być może tylko bez naruszenia związku tkani i wzajemnego stosunku organów względem siebie. Przy zwyczajnem badaniu, wiele jeszcze pozostawało do życzenia w tym względzie, szczególniéj co do organów w jamach ciała zawartych. Za przykład posłużyć może serce, którego względne położenie, pomimo licznych nad tem badań dotąd nie jest doprowadzonem do doskonałości. Wszystkie te niedokładności w badaniu względnego położenia organów, zależały od tego, iż ciała badano zwyczajnym sposobem przez sekcye, przy których jamy otwierano, tkań komórkowatą rozsuwano, a tém samém, względne położenie części zmieniano. Wpływ powietrza na organa obnażone w trupie, również nie mógł pozostać bez skutku. Obrażone organa albo się spadały, albo rozszerzały od niego (jak kiszki), w skutek czego, wzajemny stosuuek organów musiał być zmienionym. Profesor *Pirogow* pierwszy zaczął, pod tym względem, dopełniać szczegółowe badania przez rozcięcia dopełniane w rozmaitych kierunkach na częściach trupa silnie zamrożonych. Dla tego rodzaju dochodzeń, ciało musi być zamarzniętem do twardości drzewa i znajdować się w tym stanie czas dosyć długi, oraz rozcięcia muszą być dopełnianemi w rozmaitym stanie względnego położenia organów. Szczegołowe badania

tego rodzaju wymagały rozcięć równoległych, delikatnych, w rozmaitych kierunkach dopełnianych, tak, że dla dopełniania ich niedostateczną była piła zwyczajna i profesor Pirogow wynalazł instrument, którym badania te dopełniał. Jako owoc prac w tym kierunku dopełnionych, profesor Pirogow w r. b. 1860 wydał swój atlas anatomiczny pod tytułem : « Anatome topographica, sectionibus, per corpus humanum congelatum, triplici directione ductis, illustrata, » w którym przedstawia rozmaite części ciała zamrożone w stanie fiziologicznym i patologicznym, wskazując pewne względne położenie organów ciała. Atlas ten składa się z 225 tablic i jest jedynym w swoim rodzaju.

§ VIII. O ISTOTNYCH I NAJBLIŻSZYCH PRZYCZYNACH ŚMIERCI ZE ZMARŹNIENIA.

Badania anatomo-patologiczne zwłok zmarzłych nie wykazują najbliższych przyczyn śmierci. Ogólne przepełnienie krwią organów wewnętrznych, jako to : mózgu, płuc i serca nie wyjaśniają dostatecznie przyczyn śmierci. Cóż więc właściwie za najbliższą i najistotniejszą przyczynę śmierci ze zmarznienia uważanem być powinno?

Zdania rozmaitych autorów co do przyczyn najbliższych śmierci ze zmarznienia są podzielone. I tak : jedni twierdzą, że ludzie tacy umierają w skutku znakomitego przylewu, zastoju, a nawet wynaczynienia krwi w mózgu ; inni że śmierć zmarzłych następuje w skutku zaduszenia (asphixia); ostatni nakoniec twierdzą, iż śmierć zmarzłych następuje z omdlenia. Zdaje się, iż w twierdzeniach tego rodzaju sprzeczki być nie może i upieranie się przy jednej z tych teoryj, wyniknąć by mogło li z jednostronnego zapatrywania się i badania téj rzeczy. W żadnym albowiem oddziale objawów, pojedynczo wziętym, nie widziemy dostatecznych powodów śmierci, wtedy, gdy w połączeniu uważać je należy za dostateczne do jéj wywołania. Spojrzmy na każdą grupę objawów

i starajmy się zbadać, czyli one są w stanie stać się przyczyną śmierci ze zmarznienia?

I. Śmierć ze zmarznienia jako skutek przylewu krwi do mózgu, niewątpliwie zdarzyć się może. *Larrey* i *Desgenettes* twierdzą, iż najznaczniejsza liczba zmarzłych w odwrocie armii francuzkiéj z Rossyi, zmarzła w skutku przylewu krwi do głowy, a nawet apoplexyi, chociaż pamiętać wypada, iż w tym razie oprócz zimna, nadużycie napojów spirytusowych i upadek na duchu niemało przyczyniły się do zwiększenia procesów chorobnych, obserwowanych w mózgu. *Larrey*, *Desgenettes* i *Maricheau Beaupré* w odwrocie armii francuzkiéj 1812 roku, obserwowali również mnóstwo wypadków sparaliżowania połowy ciała (hemiplegia) które przypisują wpływowi zimna na mózg.

Nie ma więc wątpliwości, iż w wielu wypadkach przylew, zastój, a czasem wylew krwi w mózg, stać się mogą przyczyną śmierci ze zmarznienia. Potwierdza się to jeszcze objawami obserwowanemi za życia, do których utratę słuchu, utrudnienie mówienia, osłabienie wzroku, stężenie mięs, niczem nieoddaloną senność i ruchy konwulsyjne, policzyć należy. Wszystkie te oznaki, bez współuczestnictwa cierpienia mózgowego objaśnić się nie dadzą.

Co do powodów przylewu i zastałości krwi w mózgu, tych szukać należy w nienormalnościach cyrkulacyi krwi. Jeszcze w roku 1836 Poiseuille (1) w instytucie francuzkim twierdził, iż w skutku działania silnego zimna, zgęszcza się cienka warstewka płynu w naczyniach kapilarnych podskórnych, i że przy ciągłem działaniu zimna na ciało, przeszkoda ta stopniowo wzrasta, tamując krążeczkom krwi (globuli) swobodny obieg. Żadne usiłowania, ze strony siły żywotnéj nie są dostatecznemi do zwalczenia téj przeszkody. Jeśli działanie zimna trwa ciągle, krew w takim razie, nie mogąc krążyć przy peryferyi ciała, dąży do wewnątrz i tam tworzy przy-

(1) Zabołockij statija ob otmorożenijach.

lewy do organów wewnętrznych, jak to przy opisaniu objawów pośmiertnych widzieliśmy. Tą drogą tłumaczy się zastój i przylew krwi do mózgu i innych organów wewnętrznych.

Jak więc już wprzód powiedziałem, współdziałanie mózgu, przy śmierci ze zmarznienia, jest tak jasnem, tak wyraźnem, że odrzucać jego wpływy, byłoby popełnić jak największą nielogiczność; lecz udowodnienie współdziałania mózgu na śmierć ze zmarznienia, nie daje nam prawa twierdzić : iż śmierć ze zmarznienia wyłącznie i absolutnie od przylewu krwi do mózgn zależy.

II. Uduszenie jako przyczyna śmierci ze zmarznienia. Powiadają, że człowiek marznący oddycha, że do płuc dochodzi powietrze i nie tylko nie zepsute, lecz owszem posiadające więcéj do życia potrzebnych materyałów, gdyż jest zgęszczonem. Zachodzi więc pytanie dla czego największa liczba autorów za przyczynę śmierci ze zmarznienia, podaje uduszenie (asphixia)? Dowiedzioną jest rzeczą iż przy silnem zimnie obmarzają i kurczą się mimowoli nozdrza i usta; oddech się zwalnia i staje się boleśnym, zadychanie się jest nadzwyczajnie częstem tak, iż idąc pod wiatr, w czasie silnego mrozu, trzeba ciągle stawać i odpoczywać, zkąd więc wynikają te symptomata? Pierwiastku ich w przylewie krwi do mózgu szukać nie można; przyczyny oznak wymienionych leżą niewątpliwie w działaniu silnego zimna na płuca, serce i krew indywiduów poddanych temu wpływowi, a przyczyny te właśnie śmierć przez zaduszenie sprawić mogą. Smierć przez zaduszenie przychodzić może w skutku następujących powodów:

a. Przy stężeniu mięs od silnego zimna. Mięsa służące do podnoszenia i opuszczania klatki piersiowéj, czyli, jeśli się tak nazwać godzi, mięsa oddechowe, również tężeją; — rozszerzanie się więc należyte klatki piersiowéj i wbieranie potrzebnéj ilości powietrza jest niemożliwem. W miarę dłuższego trwania zimna, tężenie mięs się powiększa, a oddychanie coraz bardziéj słabnie, tak, iż tą drogą do zaduszenia dojść można.

b. Krew, niemogąc krążyć przy peryferyi, zwraca się do wewnątrz i w znacznéj ilości napływa do organu tak parenchimacznego jak płuca — przepełnienie więc to płuc krwią, która od nich odpływać nie może, spotykając na téj drodze nie oddalone przeszkody również stać się może przyczyną zaduszenia.

c. Saussure twierdzi, iż przy zimnie oddychanie staje się płytszem, powierzchowniejszem, co wywołuje w początku cierpienie, a następnie zmęczenie, które może dojść do swego summum, to jest uduszenia.

d. Pravaz twierdzi, iż przy zwiększonéj sprężystości powietrza, pod wpływem zimna, zmniejsza się kurczliwość płuc, tak, że płuca rozszerzają się niezupełnie, niedostatecznie; a tém samém zaduszenie ztąd wyniknąć może.

e, *Brachet* twierdzi, iż w skutku oddychania powierzchownego i niedostatecznego następuje złe ukwasorodnienie krwi, którego skutkiem jest zaduszenie.

f. Nakoniec, wielu bardzo autorów twierdzi: iż przy silnem zimnie, oddychanie staje się bolesnem i że czuje się szczególny rodzaj ściskania w piersiach, od którego zaduszenie nastąpić może. Studyując medycynę w uniwersytecie moskiewskim, niejednokrotnie będąc lekko ubranym, musiałem z dość daleka uczęszczać na kursa, przy mrozach od 25° do 32° R. i wtedy doświadczyłem, iż oddychanie zimnem bardzo powietrzem sprawia takie ściskanie, ból i przykrość w piersiach, iż niejednokrotnie na drodze odpoczywać musiałem i pewny jestem, że przy długim wpływie takiego zimna, z łatwością udusić się można. Tegoż samego rodzaju uwagi znajdujemy w Pamiętnikach Towarzystwa Lekarskiego Lyońskiego za r, 1798, oraz u *Maupertuis*, który odbywał podróże w Laplandyi i przepędził zimę w Torneo.

Zdaje się więc, iż w skutku stężenia mięs oddechowych; w skutku zmniejszonéj kurczliwości płuc; w skutku przepełnienia płuc i serca krwią; w skutku zgęszczenia krwi i wymarzania jéj rzadkiéj części, a nakoniec w skutku

upadku działalności nerwowej oddychanie słabnąc coraz bardziej pod wpływem zimna, nakoniec ustać może zupełnie.

Badając więc przyczyny śmierci ze zmarźnienia, widziemy: iż oznaki i przyczyny zaduszenia równoważą się z oznakami przylewu krwi do mózgu; zatem tak uduszeniu, jak przylewowi i zostałości krwi w mózgu pierwszeństwa dać nie można. W wielu razach niewątpliwie jest ono przyczyną śmierci ze zmarznienia, ale za przyczynę wyłączną uważanem być nie może.

III. Omdlenie jako przyczyna śmierci ze zmarznienia. Omdlenie (syncope) nazywa się stan patologiczny, przy którym traci się przytomność, czucie i ruch, z jednoczesnem ustaniem oddechu i bicia serca. Oznaki te następują gwałtownie bez widocznych zmian materyalnych, i o ile one czyste omdlenie wyrażają, o tyle odróżniają się od oznak wynikających z kongestyi do mózgu i z zaduszenia; albowiem przy kongestyach do mózgu, oddychanie i bicie serca istnieją. Przy zaduszeniu się (asphixia), przy ustawaniu oddychania, bicie serca również istnieje; zaś przy omdleniu, tak oddychanie, jako i bicie serca ustają z początku na pewien przeciąg czasu, lub na zawsze, jeżeli śmierć pozorna z omdlenia przejdzie w śmierć rzeczywistą. Omdlenie wywoływanem być może mnóstwem przyczyn; w naszym jednak wypadku, zależy ono niewątpliwie od nienormalności cyrkulacyi, od przerwania działalności serca, oraz od nienormalności wpływów nerwowych. Od najdawniejszych czasów przyczyny omdlenia szukano w sercu i przypisywano je, albo sparaliżowaniu tego organu, albo konwulsyjnemu jego stanowi. *Morgagni* twierdzi, iż omdlenie zależeć może od obu tych przyczyn. *Bichat* twierdzi, iż omdlenie zależy wyłącznie od przerwania działalności serca, i że w skutek tego mózg oddziaływać również przestaje. Niewątpliwą jednak jest rzeczą iż w innych przypadkach dzieje się przeciwnie tak, że pierwiastkowo usunięta działalność mózgowa, nie będąc w możności sprawić omdlenia, oddzia-

ływa na serce, działalność jego przerywa i w skutku omdlenie sprawia. W rezultacie powtórzymy z wszystkiemi najnowszymi patologami : iż przyczyną omdlenia jest zawsze serce ; że ono, w miarę tego, jak albo nie dostarcza mózgowi dostatecznéj ilości krwi, jako środka odżywczego, albo jeśli jéj daje więcéj jak dać powinno, sprawia jako skutek omdlenie czyli śmierć pozorną, która stać się też może i rzeczywistą.

Spojrzawszy na rezultata dochodzeń anatomo-patologicznych na trupach ludzi zmarzłych, znajdziemy wiele przypadków, w których symptomata mózgowe były przeważającemi i w których, im śmierć przypisaną być powinna. Inne znowu, w których przeważają oznaki zaduszenia (asphixia) i tych najwięcéj; lecz zaprzeczyć też nie możemy, że są i takie wypadki, w których oznaki mózgowe są nieznaczącemi; płuca ani trochę nie są krwią przepełnione, a jednak chory zmarł ze zmarznienia; w tych więc razach śmierć niewątpliwie zależała od omdlenia (syncope). Oznaczyć, przy badaniach anatomo-patologicznych, wyłączności któréjkolwiek z tych trzech przyczyn śmierci ze zmarźnienia, nie ma żadnego podobieństwa ; owszem zlewają one się z sobą tak ściśle, iż oddzielać je od siebie niesposób. Dla tego to właśnie twierdzę : iż śmierć ze zmarznienia zależyć może tylko od tych trzech przyczyn w połączeniu.

Reasumując więc badanie przyczyn najbliższych śmierci ze zmarznienia, mówię : iż najbliższemi przyczynami tego rodzaju śmierci są : *a*. przylew, zastój, a czasem i wynaczynienie krwi w mózg ; *b*. uduszenia (asphixia) i *c*. omdlenie (syncope).

§ IX. WIADOMOŚCI STATYSTYCZNE O ZMARŹNIENIACH.

Pomiędzy tysiącami chorób i przyczyn śmierci, zmarznienia zdają się zajmować tak podrzędne i mało znaczące miejce, iż dotąd najmniéj może ze wszystkich innych przyczyn

wpływających na zdrowie ludzkie, zwracały uwagę piszących lekarzy. Dowodem nie zaprzeczonym tego jest i to, iż dotąd nie mamy żadnych obliczeń statystycznych pod tym względem. Niedostateczne tylko i rozrzucone po rozmaitych pismach peryodycznych notaty, są jedynemi materyałami w tym względzie. Przy takim stanie rzeczy nie podobna żądać od piszącego ścisłych wiadomości statystycznych w tym przedmiocie. Dla przekonania jednak iż zmarznienia nie są ani rzeczą tak rzadką, ani tak mało ważną jak się zdają, przytaczam tu wyjątek z artykułu *Doktora Gruma* (1). «Śmiertelność wynikła z nieostrożności za ostatnie lat 10, a szczególniéj za r. 1853, z całego państwa rossyjskiego. »

W artykule tym, Doktor Grum, przechodzi wszystkie rodzaje śmierci nagłéj po szczególe i o śmierci ze zmarźnienia mówi, co następuje : « Średni stosunek osób zmar» zniętych wzięty przecięciowo z ostatnich lat 10, wynosi » rocznie osób 694. W r. 1853, było w całéj Rossyi osób » zmarzłych 428, a mianowicie mężczyzn 303, kobiet 92, » dzieci 23, razem 428. Szczególne wypadki zmarznienia » obserwowały się w późnéj wiośnie i wczesnéj jesieni, co » się przytrafia nadzwyczajnie rzadko. Tak, między innemi, » w gubernii Podolskiéj i Mohilowskiéj, zmarzło 4 chłopców » dnia 7, 10, 22, i 24 kwietnia, a zaś w gubernjach : Tomskiéj » i Woroneżskiéj, zmarzło 2 włościan 22 i 30 sierpnia, według » dawnego stylu. »

Z téj jednéj wiarogodnéj, bo na zasadach urzędowych osnutéj notaty statystycznéj dokrota Gruma widoczną jest rzeczą, iż zmarznienia wcale nie są taką osobliwością jak się być zdają, i że badania przyczyn tego rodzaju śmierci, upowszechnienie między publicznością środków zmarznieniu zapobiegających, niemniéj jak upowszechnienie środków ratunku dla zmarzniętych, zasługują na całą uwagę myślących lekarzy.

(1) Drug zdrawija 1855 goda n. 27 Fieltieton, statija doktora Gruma.

W samej Rossyi, przecięciowo, marznie rocznie 694 osób. Gdybyśmy więc posiadali wiadomości statystyczne z innych krajów północnych, nie ma wątpliwości, że ilość ta przechodziłaby tysiąc. A cóż dopiero powiedzieć o odmrożeniach, których tysiące widzieć się dają, z których się nawet nie leczą, a które przecież niemniéj przykre i częste stanowią cierpienia.

Podawszy dane statystyczne, jakie wynaleść mogłem, pragnąłbym, abyśmy na przyszłość dane statystyczne więcéj stanowcze w téj mierze posiadać mogli.

§ X. O ŚRODKACH ZAPOBIEGAJĄCYCH ZMARŹNIENIU I DZIAŁANIU SILNEGO ZIMNA, TAK NA CAŁY ORGANIZM LUDZKI JAK I NA POJEDYNCZE JEGO CZĘŚCI.

Czas, postęp, a tym samym i kształcenie się nauki lekarskiéj, zrobiły pod względem uchowania się od szkodliwych wpływów zimna, to, co widziemy dzisiaj u wszystkich ucywilizowanych narodów, tak, iż dzisiaj tylko nie zachowanie przepisów higienicznych, lub szczególne, wyjątkowe i czysto przypadkowe okoliczności, stać się mogą przyczyną zmarznień lub odmrożeń.

Ogólną i najgłówniejszą zasadą higieniczną w celu uchronienia się od szkodliwych wpływów zimna jest: starać się podnosić temperaturę wewnętrzną żywotną o tyle, aby ta tracąc pewną swą część przez promieniowanie, pod wpływem obniżonéj temperatury zewnętrznéj, nie obniżała się do tyla, iżby temperatura zewnętrzna wzięła górę nad nią, przez co, organizm poddany wpływowi zimna, musiałby upaść. Utrzymanie więc równowagi pomiędzy temperaturą wewnętrzną żywotną, i zewnętrzną powietrzną, jest zasadniczém prawem higieniczném, do krórego, jak do ogniska ściągają się wszystkie rady higieniczne, dla uniknienia zmarznień i odmrożeń ustanowione.

Rady higieniczne dla uniknienia szkodliwych wpływów zimna są następujące:

1. Pierwsze niezaprzeczenie trzyma w tym względzie miej-

sce: hartowanie na zimno. Zimno jest rzeczą względną dla każdéj indywidualności, albowiem zimno, które jednemu sprawi silne odmrożenia, drugiemu nie zaszkodzi wcale; moc przyzwyczajenia się pod tym względem jest wielką. U nas w Rossyi od pierwszéj młodości dzieci przyzwyczajają do zimna; dziecko do lat 2 lub 3 chodzi boso, umywa się zimną wodą i od pierwszéj młodości w godzinach południowych, w piękne dnie zimowe, używa przechadzki po świeżém powietrzu, Ten rodzaj wychowania chroni od późniejszych dolegliwości. Dziecko w krajach zimnych nie powinno być delikaconém; same nawet kąpiele, które, w początku, dają się letnie, późniéj co raz należy obniżać w temperaturze, tak, aby dochodziły prawie do zimnych. Tego rodzaju wychowanie daje siłę i jędrność ciału, od pierwszéj młodości uczy je dobrze oddziaływać na zimno i od szkodliwych wpływów, z niego wyniknąć mogących, chroni. O ile jednak hartowanie rozumne i stopniowe jest pożyteczném, o tyle znowu nie rozsądne, może mieć zgubne skutki, przez zaziębienie i rozmaite z niego wyniknąć mogące choroby. Przyzwyczajenie więc stopniowe i rozsądne do zimna, zabezpiecza ciało na przyszłość od szkodliwych wpływów tego ostatniego i podajemy je jako pierwszą radę higieniczną.

2. Drugą niemniej ważną radą, jak poprzedzająca, jest unikanie gwałtownych zmian temperatury. Nic nie ma zgubniejszego, nic bardziéj szkodliwszego, jak przejścia gwałtowne z silnego zimna do dobrze ogrzanego pokoju i na odwrót. Człowiek silnie zziębły, którego członki od zimna zdrętwiały, wchodząc do cieplego pokoju, albo natychmiast uledz może gangrenie członków, która prawie przed oczami postępuje i stać się może przyczyną śmierci, albo też pada ofiarą nadzwyczaj silnego oddziaływania organizmu, oddziaływania, które przechodzi siły organizmu i skutkiem którego jest śmiérć z zaduszenia (asphixia). Rażący tego przyklad znajdujemy u *Larrey'a* (t. IV. p. 136); opowiada on o aptekarzu wojskowym, Sureau, który zniosł szczęśliwie cały odwrot armii

francuzkiéj 1812 r. aż do Kowna. W tém ostatniem mieście miał sobie ofiarowanym w szpitalu wojskowym ciepły pokoik na nocleg, gdzie przepędziwszy zaledwie kilka godzin, wskutku rozdęcia i nabrzęknienia wszystkich członków i zaduszenia, umarł w objęciach swego syna. Toż samo mówią *Larrey* i *Desgenettes* o żołnierzach armii odwrotowéj. Każdy z nich za zbliżeniem się do ogniska po silném poprzedniem uziębieniu, padał martwym. *Larrey* sam o sobie mówi : iż tylko nieustanny ruch i unikanie gwałtownych zmian temperatury wybawiły go od śmierci. Co się tyczy gwałtownego obumierania pojedynczych części pod wpływem zmian temperatury, to się tłumaczy tém, iż część skostniała od zimna jest prawie zupełnie życia pozbawioną, a wiadomo jest jak części organiczne obumarłe szybko rozkładają się i gniją pod wpływem ciepła. Na trupach zmarzłych doskonale się o tém przekonać można. Dopóki ciało jest twarde i skostniałe, zgnilizny nie ma; niechże odtaje, w téj chwili spostrzegamy w niém zgniliznę nadzwyczaj szybko postępującą. Tak więc drugą, niemniéj ważną jak pierwsza, radą higieniczną jest : jak najsilniejze unikanie gwałtownych zmian temperatury, a szczególniéj, grzania się.

3. Poddani wpływom silnego zimna, a szczególniéj, będący w podróży, wystrzegać się powinni iść przeciw wiatru, pęd albowiem zimnego powietrza, powodowany wiatrem, jeżli nie zmarznienia, to przynajmniéj choroby wyradzać może ; ztąd albo podróży w czas taki zaniechać, albo przynajmniéj od wiatru odwracać się potrzeba. Dla osób słabych na piersi i w ogóle, delikatnych, jeżli mają odbywać podróże zimowe odległe, zdaje się, z pożytkiem radzonym być może *Respiratoir*. Powietrze zewnętrzne wchodząc przez długą i zgiętą rurkę tego instrumentu, ogrzewa się kosztem powietrza wydychanego, a nadto pęd powietrza zimnego słabnie, nie dochodząc odrazu do ust i gałęzi oddechowych.

4. Życiem higieniczném stosownem, usuwać wypada usposobienie do zmarznień i odmrożeń ; tutaj należą :

a. Umywanie się codzienne zimną wodą, a u osób delikatnych, do odmrożeń skłonnych, umywanie się wodą mydlaną, lekkim ługiem, lub wodą z wódką.

b. Umiarkowana, więcej zimna, aniżeli ciepła temperatura pokoju. Dowiedzioną jest rzeczą, iż temperatura pokojowa od +14° do +16° R. w najzimniejszym nawet klimacie jest dostateczną. Wyższa nad to temperatura, delikaci ciało i do zmarznień i odmrożeń usposabia.

c. Ubierać się ciepło, lecz nie ciężko, nie tak aby odzież przez swój ciężar i niedogodność osłabiała ruchy, lub wzbudzała poty, gdyż, w podróżach zimowych, takie ubezwładnienie ciała, jest szkodliwém. Użycie odzieży jest tak znaném, iż zbyteczną byłoby rzeczą cytować tu po szczególe każdy rodzaj odzieży; zanotuję tylko, iż noszenie kaftanów, flaneli i temu podobnych ogrzewek, uważam za szkodliwe; zaś jako konieczną część ubrania kobiet na północy uważam majtki; nienoszenie téj części odzieży u kobiet północnych, staje się przyczyną wieloliczných nieporządków w czyszczeniach miesięcznych, oraz chorób macicy.

d. Sypiać w umiarkowanie ogrzanym pokoju pod przykryciem lekkiém, najlepiéj pod kołdrą sukienną lub watową, lecz wcale nie pod betami, jak to czynią Niemcy.

e. Codziennie w dnie zimowe używać przechadzki po świeżém powietrzu, choćby to nawet nie było koniecznością obowiązków życia codziennego; a kto ma chęć i usposobienie, używać gymnastyki szwedzkiéj, lub pokojowéj, aby tym sposobem ciało ruchliwem i jędrnem uczynić; nakoniec,

f. prowadzić życie umiarkowane, regularne, bez obżarstwa i nadużycia napojów rozpalających.

5. W podróżach zimowych, ruch jest jednym z najdzielniejszych środków broniących od zmarznienia. Tak plemiona Syberyi północnéj, poczuwszy zdrętwienie jakiejkolwiek części ciała od zimna, dopóty biegają, dopóki jéj nie rozgrzeją i do życia nie wrócą. Tak sam *Larrey*, mówiąc o zmarznieniach, twierdzi, iż tylko nieustannému ruchowi

winien, iż w odwrocie z Moskwy nie zmarzł. Tak więc podróżującym w zimie, ruch, o ile możności, a szczególniej przy zziębnieniu członków, zalecamy.

6. Sen w czasie podróży zimowych, nadzwyczajnie szkodliwą jest rzeczą; ubezwładnia on ciało, pozbawia go ruchu, osłabiając wszystkie funkcye żywotne usposabia do zmarznienia. I tak *Solander*, na brzegach ziemi Ognistéj, widział ludzi usypiających, którzy nie przebudzili się wcale, a nawet sam zaledwie tego nieszczęścia uniknął. W podróżach zatém zimowych wszelkiemi siłami snu chronić się wypada.

7. Dla podniesienia temperatury żywotnéj, szczególniej w odleglejszych podróżach, wszystko co można, czynić wypada. Tutaj należą:

a. Nieprzedsiębranie podróży zimowych na czczo, gdyż jak wiadomo, przy trawieniu wyswobodza się cieplik, a tém samém, podnosi się temperatura wewnętrzna.

b. Używać umiarkowanie, lecz potrzebom odpowiednią ilość pokarmów pożywnych, najlepiej mięsnych, które przy trawieniu dają dostateczną ilość materyałów do gorzenia wewnętrznego, a tém samém rozwijają temperaturę wewnętrzną.

c. Umiarkowane użycie napojów aromatycznych, jak kawa, herbata, czekolada i t. p., które pobudzają żywotność organizmu, przyspieszają krwi krążenie, podnoszą temperaturę wewnętrzną, a tém samém od zmarznienia chronią.

d. Umiarkowane użycie napojów spirytusowych jest również środkiem ożywczym, pobudzającym krwi obieg, podnoszącym temperaturę wewnętrzną, a tém samém od zmarznienia chroniącym; ludziom zatem, szczególniéj do codziennego użycia napojów rozgrzewających przywykłym, jak wieśniakom naszym, małą ich ilość w podróżach zimowych zalecać można; lecz zarazem ostrzedz ich wypada, że nadużycie mocnych napojów do zmarznienia niewypowiedzianie usposabia.

e. Wystrzegać się najmocniéj potrzeba w podróżach zimo-

wych połykania śniegu lub lodu , szczególniéj przy czczym żołądku, Przełknięty śnieg, lub lód pochłania resztki temperatury wewnętrznéj i do śmierci usposabia (*Larrey*, t. IV, p. 133). Zaraz po połykaniu śniegu, lub lodu, widziano ściąganie i ból w okolicy żołądka, ściskanie w gardle, niespokojność, smutek, omdlenie i śmierć. Jako więc jednéj z najszkodliwszych rzeczy, wystrzegać się wypada, połykania śniegu, lub lodu.

8. Nakoniec w podróżach zimowych dłuższych, będąc w drodze napadniętym przez burze i zamiecie śniegowe, wypada zachować jak największą przytomność umysłu. Przy pewności dosięgnienia do izb mieszkalnych, dążyć wypada do tego, lecz jak tylko tej pewności niema, wypada, ucząc się od mieszkańców Syberyi, przewrócić ekwipaż i dać się zasypać śniegiem, aby tym sposobem szkodliwego wpływu zimna uniknąć. W lasach, dobrze schronić się można w szałasie na prędce z gałęzi zrobionym, który śnieg rychło obsypuje i tym sposobem od ciągu wiatru zabezpiecza. Oto są wszystkie rady, jakie się nastręczają dla osób wpływowi silnego zimna poddanych.

Szanowni czytelnicy nie wezmą mi zapewnie za złe, jeżeli zakończę ten paragraf opisem różnych środków hygienicznych, używanych instyktowo pomiędzy plemionami koczującemi Syberyi północnej. Winienem te szczegóły uprzejmości P Niemirowskiego, który dwadzieścia siedm lat przepędził pomiędzy mieszkańcami tych zimnych okolic.

Nieprzyzwyczajonému do zimy w Syberyi wydaje się dziwaczno. Wszystko jakby zlodowaciałe, czyste, suche; drobniutkim pyłeczkiem lodowatym napełnione powietrze; twardość prawie kostna wszystkiego czego się dotkniesz; drzewa same ztwardłe na marmur; pękanie nieustanne dylów (z których domy pobudowano), jak wystrzały karabinów; wszystko to oświecone bladem słońcem zimowém, jakby za mgłą świecącem, daje osadom syberyjskim osiadłym przez Rossyan, pozór jakby zamarłych, życia pozbawionych. W osadach Syberyi

środkowéj, zamieszkałych przez osadników rossyjskich, domy i cerkwie są po największéj części murowane, dobrze opatrzone i co zima starannie opalane. Domy drewniane co zima szparują mchem i kłakami; okna starannie oblepiają, używają okien podwójnych, a w Jakutsku, u zamożnych, znajdziesz nawet poczwórne szyby, to jest w każdéj ramie po dwie szyby. W Syberyi północnéj używają szyb z błon zwierzęcych i z miki, a szczególniéj z lodu. Te ostatnie przygotowują się z wyrównanych tafelek lodu, które się przystosowują do ramy, po czém ramę z zewnątrz oblewa się wodą, lód przymarża i stanowi okno, które codzień z zewnątrz polewa się wodą, a z wewnątrz zeskrobuje się narastający na téj tafli lód śnieżysty.

Czukcze, Jakogiry, Korjaki, Jakuty, Tunguzi i Kamczadale zamieszkują Syberyą aż do 70° szerokości północnéj, jedni z nich są stale osiadłymi, inni zaś koczującymi i przechodzą z miejsca na miejsce, szukając pożywienia dla siebie i renów. Wynalazczy ich instynkt wszędzie znajduje środki do zaspokojenia nielicznych ich potrzeb i zabezpieczenia się od srogiego tamecznego klimatu. Plemiona te urządzają sobie mieszkania odpowiednie potrzebom miejscowym; domki ich zwykle nazywają się jurtami (op. Ja.). Są to mieszkania na pozór nader wątłe, w porównaniu z zimnami, jakie tam bywają, a jednak potrzebom krajowców wystarczają. Mieszkania te, stosownie do miejscowości i blizkości lasów, budują się, albo w ziemi, albo cokolwiek nad ziemią. W wykopaną w ziemi jamę, układają się bale drewniane; w pośrodku jest wbity słup, do którego się przystosowują bale boczne, na których opiera się rodzaj nizkiego dachu; w dachu jest otwór, przez który przechodzi dym z jurty. Do otworu tego zastosowuje się słup, po którym jak po drabinie wychodzi się z jurty, lub wchodzi się do niéj. Pośrodku jurty jest kamieniami wyłożone ognisko, na którem ogień prawie nie ustaje. Jedyna przykrość takiego mieszkania, to dym, z którym szczególniéj przy wchodzeniu po słupie do jurty spotykać się potrzeba, ale plemiona te, tak są przywykłe do dymu, że ten ich zupełnie nie razi. Korjacy nadmorscy budują sobie jurty podobne, ale na powierzchni ziemi, lub bardzo nie głęboko w ziemi, z szyją na boku, przez którą, jak przez sień wchodzi się do jurty. Jakuci stawiają sobie jurty z chrustu, oblepione śniegiem, podobne do poprzedzających. Na lato plemiona te mają domki na bardzo wysokich słupach, celem zabezpieczenia się od powodzi, oraz napadów niedźwiedzi. Koczujące w środku lądu plemiona, mają znowu namioty skórzane,

których używają w ten sposób : przybywszy na miejsce, w którém się myślą zatrzymać, nakreślają koło i jako podstawę na tem miejscu ustawiają swe przewrócone sanie (Hap. Ibl.) ; na obwodzie koła pochyło ustawiają dość grube tyczki, które zwięzują się u góry pozostawiając otwór dla dymu, a na tyczki nakładają się skóry prawie na zamsz wyprawne, a po ich przymocowaniu jurta obsypuje się z wierzchu śniegiem, który ściany utrwala i ciepła dodaje. Z frontu zostawiają kawałek skóry nie przyszyty, i tamtędy się wchodzi do jurty. Wewnątrz, jurta wysłana jest skórami niewyprawnémi, włosem do góry obróconémi i dzieli się, również skórami, na części dla pojedynczych osób; podziały te, nazywają się legowiskami (pałohi). Jak u plemion osiadłych, po środku jurty tleje na kamieniach ognisko, a pojedyncze oddziały ogrzewają się nadto ciągle palącemi się kagańcami z tłuszczu wielorybiego, lub niedźwiedziego. W czasie silnych burz te wątłe mieszkania gną się na wszystkie strony ; dla zapobieżeniu więc przewróceniu ich, krajowcy mają wokoło słupki drewniane, na parę łokci wysokie, do których przywiązują swe jurty sznurami skórzanémi.

Jak widać z pobieżnego opisania mieszkań plemion syberyjskich, nie mają one najmniejszego pojęcia o wygodach mieszkań, jakich my używamy ; jednak niepodobna niepodziwiać ich instynktu samozachowawczego, który je uczy urządzać sobie tak praktycznie i potrzebom miejscowym odpowiednie mieszkania. Lecz nie tu jeszcze jest koniec instynktownéj przezorności koczujących plemion sybirskich; dla dokładniejszego przekonania się o niéj, spojrzyjmy na odzież i umiejętność radzenia sobie w podróżach tych plemion.

Powszechnem odzieniem zimowem, u wszystkich plemion zamieszkujących Syberyą północną jest Kuchlanka (Kuhlianka), w innych miejscowościach nazywana parką (parka). Jest to koszula podwójna, uszyta z futra renów, włosem do wierzchu, spodkiem do ciała zwrócona : u górnych otworów téj koszuli przyszyty jest kaptur, z przodu zaś kawałek futra *pechechucz* (pehchucź), służący do osłaniania twarzy, lub do nacierania jéj, wtedy, gdy marznąć zaczyna. Na końcach rękawów takiéj sukni, przyszyte są rękawice z takiegoż futra. Koszula taka jest długą za kolana ; oprócz niéj noszą się spodnie z futra renowego i takież bóty, bardzo wysokie, bo aż na uda sięgające. Czapka futrzana z długiemi uszami, malachaj (malachaj) zwana, ściśle przylegająca do głowy, kompletuje ubranie. Jeźli ze względu na silne zimno, krajowcy taką odzież uważają za niedostateczną, nakładają

na wierzch, drugie podobne, tylko daleko obszerniejsze odzienie. Oprócz wymienionych części odzieży, plemiona północnéj Syberyi używają czasem oddzielnych pokrowców na nos i brodę, która u nich nigdy nie zarasta, a czasem i na policzki. Głównym celem tych pokrowców jest uniknienie odmrożenia pojedynczych części. Dla ochronienia oczów od zimna, a szczególniéj blasku śniegowego, używają krajowcy rodzaju okularów ze skóry, w które wprawiają siatkę przezroczystą z włosów, lub włosieni. Plemiona te znaglone do ciągłego ruchu, dla zaspokojenia potrzeb tak swoich własnych, jako i stad, ciągle są w gotowości do odparcia groźnego wpływu zimna i dla tego spią nawet w ubraniu. Odzież ta mieszkańców północnéj Syberyi jest tak lekka, wygodna i potrzebom klimatu odpowiednia, że tak Rossyanie, jako téż i wszyscy inni przybysze przywykli do innych ubrań, będąc w północnéj Syberyi, używają odzieży krajowców, jako najstósowniejszéj. I tutaj zatem, jak w budowaniu mieszkań, instynkt samozachowawczy plemion zamieszkujących w Syberyi północnéj, wskazał im srodki tak dobre samozachowania się przeciwko wpływowi zimna, iż nawet ucywilzowani ludzie, będąc w tamtych okolicach, zwyczaje ich przyjmują. Do przenoszenia się z miejsca na miejsce, mieszkańcy Syberyi północnéj używają psów lub renów. I tak w okolicach górzystych, gdzie głębokie doliny i zaspy śniegowe, gdzie są rozlegle bagna, czasem tylko po wierzchu zamarzłe, używają psów; przeciwnie zaś, w rozległych stepach północy, gdzie śniegi są niegłębokie, używają renów. Sanie (narty) używane do jazdy są nadzwyczajnie lekkie, cienkie, wiązane rzemieniami, bez najmniejszego kawałka żelaza; płozy zrobione są z drzewa, lub żeber wielorybich. Podróże odbywają się albo bliższe, albo dalsze, i albo lekkie, albo z ciężarami; psami dość znaczne ciężary przewozić można. W dalszych podróżach zwykle kilkanaście sani razem idzie; odbywają się więc karawanowo, a to właśnie w celu uniknienia przykrości podróżowania pojedynczo i możności radzenia sobie zbiorowemi siłami. Podróż psami odbywa się zaprzęgając 5, 7, 9, 11 a najwięcéj 13 psów, z których jeden zawsze jest przodowym. Pies przodowy jest nadzwyczajnie zmyślnym, tak, że nieraz zbłądziwszy w drodze Korjaka lub Tunguz, zmysłowi jego powierza wynalezienie właściwéj drogi. Podróż psami ma tę niedogodność, iż wymaga wożenia znacznéj ilości karmu dla nich, zaś ren wszędzie prawie wyszuka sobie mchu, a gdzie go nie ma na powierzchni, odszukuje go pod śniegiem. Podróż tak psami

jak renami jest nadzwyczajnie szybką, wiorsta jedzie się od 2 do 3 minut, a w ciągu dnia od 200 do 300wiorstw z łatwością ujeżdżać można. Do kierowania psami używają głównie głosu, oraz kija ostro kutego, który nazywają osztołem (asztol), a który jest zawsze w ręku przewodnika (kajura kajur). Kij ten, albo brożdzi po wierzchu śniegu, albo też zaglębia się w niego, a to stosownie do tego, jak chcą albo psy w biegu umiarkować, albo zupełnie sanie zatrzymać. Do podróży pieszych używają się łyżwy, bez których, ze względu na masy śniegu znajdujące się w Syberyi, obejść się nie można. Łyżwy są to cienkie deszczułki u spodu podbite skórą psów morskich, z przodu podniesione, z tyłu ścięte; przymocowują się do nogi za pomocą rzemyków. Do podpierania się w takich podróżach używają kija tępo zakończonego. Ze wszystkich krajowców, Tunguz Łamot, ze szczególną zręcznością i talentem używa łyżwy, tak, iż kiedy się dobrze rozchodzi, pędzi on jak strzała i z szczególną zręcznością, omijając przeszkody, w krótkim czasie przebywa ogromne przestrzenie.

W czasie burz i zamieci, koczujące plemiona sybirskie są nadzwyczajnie przezorne. Nie wychodzą one i nie wyjeżdżają nigdzie, szczególniéj do miejsc otwartych na stepach, na silne działanie wiatrów wystawionych. Wybierają się one w drogę, opatrzone w dostateczną ilość pokarmów tak dla siebie, jako też i dla psów, a jak żeglarze morze, tak one znają swoję okolicę na kilkaset wiorstw w około. Każdy z nich jest meteorologiem doskonałym; instynkt jego przepowie mu zawsze niepogodę, wiatr, lub burzę. Każdy z nich zna doskonale wiatry panujące w swéj okolicy, a gdy ziemskie znaki nie wystarczą, kieruje się znakami niebieskiémi, do których należą : gwiazda polarna, wielka i mała niedźwiedzica, które im są znane. Zbłąkany w pustyniach Korjaka, jeźli zapomocą wymienionych znaków z kłopotu wydobyć się nie może, zdaje się na instynkt psa przodowego, lub po korze drzew stara się rozpoznać północ i południe i tym sposobem nieraz unika największego niebezpieczeństwa. Najbardziéj groźną rzeczą, dla podróżujących w stepach sybirskich, jest głód, który najgłówniejszą jest przyczyną śmierci ludzi zbłąkanych. Jeźli bowiem zbłąkany ma pożywienie dostateczne, zimno go wcale nie straszy; zbłąkany Korjaka, lub kamczadał w czasie burzy i zamieci śniegowych nie traci sił napróżno, szukając drogi; odziany ciepło szuka on wąwozu lub skały, albo nakoniec krzaków; w ostatnim zaś razie, nawet na równinie zatyka swój osztół, przewraca około niego narty (sanie), wlazi pod nie

i spokojnie czeka ustania burzy. Psy w kłębek zwinięte kładą się około niego, a w pół godziny nie ma już ani śladu podróżnych z pod śniegu. Tak pod śniegien północny mieszkaniec Syberyi po trzy doby zostaje bez szwanku, jeźli ma dostatek pokarmu; w przeciwnym razie psy słabną, a nawet zdychają. W takich razach karmią je ich własnem mięsem, zabijając jedne, a żywiąc niemi drugie. Po burzy, Korjaka wykopuje się z pod śniegu łyżwami i według wspomnionych powyżej znaków znajduje swą drogę. Największem jest nieszczęściem, jeźli się trafia kilka burz takich jedna po drugiéj, bo wtedy zabraknie pokarmu i śmierć z głodu i zmarznienia nastąpić może.

Z tego, co się wyżéj powiedziało, widoczna jest rzeczą jak nieucywilizowani mieszkańcy Syberyi trafnie umieją sobie radzić na wpływy srogie tamecznego klimatu; rzecz naturalna, iż przy takich zimnach zmarznienia i odmrożenia praktykować się muszą, wcale jednak nie tak często, jakby się zdawało, a stosónkowo daleko rzadziéj, niżeli w Rossyi europejskiéj i Syberyi południowéj. Tak, po drodze z Tobolska do Kijachty, na stacyach transportowych, przez całą zimę widzieć można ludzi odmrożonych po twarzy, rękach i nogach, wtedy, kiedy u mieszkańców północnéj Syberyi jest to osobliwością i tylko w skutek nieostrożności, lub pijaństwa widzieć się daje. Tak więc powtarzamy raz jeszcze, kalectwa z odmrożeń w Syberyi północnéj szczególną są osobliwością.

§ XI. O PODANIU RATUNKU OSOBOM POZORNIE ZMARZŁYM.

Każda istota ludzka znaleziona zmarzłą, jeźli tylko nie przedstawia widocznych oznak nadwerężenia udowodniającego śmierć rzeczywistą, według przepisów administracyjnych i sądowych, istniejących w kraju naszym, poddawaną być musi ratunkowi, który przyniesionym być winien, chociażby się zdawało jak najprawdopodobnem, że będzie bez skutku. Ratunek osób pozornie zmarzłych rozporządza się w następujący sposób:

Ciało zmarzniętych, w skutku nadzwyczaj silnego stężenia, staje się łomliwem, szczególniéj zaś na wszystkich punktach wystających, jakiemi są: nos, uszy, wargi, palce rąk i nóg, a nawet same kończyny. Bywały wypadki, iż całe koń-

czyny w skutku nieostrożności, odłamywanemi były. Pierwszą więc okolicznością, przy podaniu ratunku pozornie zmarzłym, jest : ostrożność w przenoszeniu zmarzłego ciała, na który to cel używają się przewożenia na małych sankach, podścielając pod trupa : siano, słomę, lub coś miękiego, albo też przenoszenia trupa na prześcieradle, lub suknie z zachowaniem wszelkiéj możliwéj ostrożności.

Następnie ponieważ wiemy, że nie ma nic dla zmarzniętych szkodliwszego, jak gwałtowne przejścia z zimna do gorąca, zachować przeto wypada największą pod tym względem ostrożność i nie przenosić zmarzłego pod żadnym pozorem do ogrzanego pokoju, ale odbywać ratunek w stodole, szopie, sieniach lub bardzo zimnym pokoju.

Gwałtowne zmiany temperatury pobudzają, jak wyżej powiedziałem, tak gwałtowne oddziaływanie, że organizm oprzeć mu się nie jest wstanie i pada właśnie ofiarą tak nieumiarkowanego oddziaływania; nie ciepłem więc, lecz zimnem ratować wypada zmarzniętego. Rossyjscy handlarze ryb, z doświadczenia wiedzą, że pogrążenie ryby zamrożonéj w gorącą wodę, sprawia jéj natychmiastową zgniliznę, i przeciwnie pogrążenie jéj w wodę zimną, po niejakim czasie wyswobadza bańki powietrzne, poczém ryba odtaje, i staje się tak dobrą, jak świeżo złapana. W postępowaniu przy ratowaniu zmarzłych zapatrywać się wypada na ten sposób odtajania ryb u kupców rossyjskich. Pierwszym zatem środkiem ratunku zmarzniętych, będzie pogrążenie ich w zimną lodową kąpiel i nacieranie śniegiem, lub lodem całego ciała; albo też obwijanie całego ciała płatami lub prześcieradłami namoczonemi w bardzo zimnéj, lodowéj wodzie, stosownie do okoliczności; równie obłożenie całego ciała śniegiem praktykowanem być może. Ten sposób ratowania zmarzniętych, ma za cel wzbudzenie oddziaływania umiarkowanego i stopniowego ze strony ciała. Starajmy się w części obumarłe ciała wlać życie za pośrednictwem środków, które jakkolwiek same cieplika nie mają, pochłaniają

go wiele przy rozpuszczaniu się, a przez nacieranie niémi rozdzielając cieplik równomiernie po części zmarzłéj, do życia ją przywracają. Kąpiel zimna, lub nacierania tego rodzaju, trwać mają do czasu okazania się pierwszych oznak życia. Pogrążenie ciała w kąpieli zimnéj ma być zupełnem, z uniesieniem tylko głowy tak, aby woda nie wlewała się w nos, usta i uszy. Wczasie kąpieli dają się do wąchania środki orzeźwiające, jako amoniak lotny, olejek gorczyczany, chrzan, lub temu podobne rzeczy. *Richter* radzi łechtanie piórkiem języczka i enemy z dymu tytuniowego, *a S. Cooper* radzi enemy z ciepłego wina; środków tych również zaniedbywać nie trzeba.. Nadto w czasie zimnéj kąpieli, od czasu do czasu irrygacye zimne na głowę, na kość pacierzową i w dołku piersiowym (*scrobiculum cordis*) używanemi być mogą. Po pogrążeniu ciała zmarzłego w wodę lodową, na powierzchni formują się lodziny, które przy powracającem życiu odtajewają i topnieją; ze strony więc fizycznéj, to jest pierwszą oznaką, powracającego życia. Pierwszym symptomatem powracającego u zmarzniętych życia, ze strony żywotnéj organicznéj, jest wibracya serca, która stopniowo przechodzi w pulsacyą (*ictus cordis*). Zaraz potem następuje oddychanie, z początku powolne i ledwie dostrzedz się dające, a następnie coraz widoczniejsze. Gdy oddychanie powraca leniwo, probować wypada wdmuchiwania powietrza; sposób dopełniania téj czynności jest zanadto znanym, abym go tu powtarzał. Wrazie nieudawania się wdmuchiwania powietrza bezpośrednio, wypada obejrzeć usta i krtań czy nie ma tam jakiéj ku temu przeszkody, a jeśli się to nie udaje, wdmuchiwać przez rurkę w krtań zaprowadzoną, lub dopełnić laryngotomię. Nacieranie płatami zimnémi, nie ustaje do czasu zupełnego zniknienia sztywności członków. Po okazaniu się pierwszych oznak życia, wlewa się choremu w usta trochę herbaty z winem, lub innego napoju aromatycznego; następnie, po przywróceniu ciepła i żywotności w ciele, chorego przenosi się

do pokoju, w którym temperatura jest bardzo umiarkowaną od + 10° + 12° R. kładzie go się w chłodne łóżko, daje mu się wewnątrz nieustannie środki pobudzające transpiracyę. Temperatura pokoju stopniowo się zwiększa do czasu, aż chory zupełnie przychodzi do siebie. Leczenie, jakiegoby potem wymagały następne okoliczności i wyniknąć mogące choroby, dopełnia się według ogólnych prawideł patologii i terapii.

Témi środkami powracano nieraz do życia indywidua, które miano za stracone. Każdy więc z lekarzy, któremu się przytrafi ratować zmarzniętego, powinien używać tych środków wciągu trzech do pięciu godzin, a tu, jak i we wszystkich innych rodzajach pozornéj śmierci z zaduszenia, cierpliwość i wytrwałość w podaniu ratunku niejednokrotnie tryumfują. Po bezskuteczném wyczerpaniu środków ratunku, ciało zmarzniętego poddać należy odtajeniu, celem przygotowania zwłok do nastąpić mającego badania anatomo-patologicznego, lub sądowo-lekarskiego.

DZIAŁ II.

O działaniu zimna na pojedyncze części ciała.

§ I. OKREŚLENIE.

Odmrożenie (Pernio et congelatio, la gelure et congelation, die Frostbeulen, il Pedignone, frost-bite) nazywamy stan chorobliwy rozmaitych części ciała ludzkiego, który w nich następuje po działaniu na nie zimna mniéj lub więcéj silnego.

§ II. PODZIAŁY ODMROŻEŃ.

Stosownie do siły zimna działającego na pojedyncze części ciała ludzkiego, stosownie do długotrwałości wpływu tegoż, oraz stosownie do indywidualności, na którą zimno działało, stan patologiczny, pojedynczych części ciała,

objawiający się, jest różnorodnym. Różność ta objawów patologicznych, u pojedynczych indywiduów przytrafiających się, stanowi właśnie jakość i stopnie odmrożeń. Jeszcze *Fabricius Hildanus* zauważył tę różność w skutkach działania zimna na pojedyncze części ciała ludzkiego i podziały odmrożeń ustanowił; wszyscy za nim chirurgowie, albo utrzymali podziały przez niego ustanowione, albo też stanowili według siebie nowe podziały odpowiednie ich widzeniu rzeczy. W ogólności, odmrożenia rozdzielają się, albo na trzy stopnie, który to podział utrzymują: *Callisen*, *Dupuytren*, *Chelius*, *Vidal de Cassis* i profesorowie *Pirogow*, *Zabołocki* i *Inoziemców*, albo też dzielą odmrożenia na pięć stopni, jak to czyni *Hottet*. Nie wdając się w szczegółowe ocenienie tak jednych, jako i drugich podziałów, powiem tylko, iż podział odmrożeń na trzy stopnie uważam za najstosowniejszy, albowiem odpowiada on w zupełności procesom patologicznym w części odmrożonej następującym. Podziały odmrożeń na pięć stopni rozdzielają i rozdrabniają dzielenie trzy-stopniowe, bez najmniejszego wpływu na wyjaśnienie rzeczy, rozdzielając tenże sam proces chorobliwy na cząstki i stosując się w tem jedynie do zagłębienia się cierpienia w tkanie. Tym sposobem, trzeci stopień odmrożeń, według podziału trzystopniowego, ma trzy podziały, które stanowią: 3, 4 i 5 stopień w dzieleniach pięciostopniowych. Zważywszy więc, że różność tych podziałów nie jest istotną, że tylko w formie, w omówieniach i opisaniach tych rzeczy, różnicy téj dopatrywać się trzeba, utrzymam podział podany przez *Callisena*, *Dupuytrena*, *Cheliusa i Vidala de Cassis*, to jest podział trzystopniowy. Według autorów wyżéj wspomnionych odmrożenia dzielą się na następujące trzy stopnie:

1. Stopień odmrożenia, gdzie się widzi czerwoność erytematyczną skóry.

2. Stopień odmrożenia, gdzie obserwujemy formacyą pęcherzyków (phlyctænæ) i owrzodzeń zewnętrznych (exulceratio) i nakoniec,

3. Stopień odmrożeń, gdzie się widzi obumieranie części z odmrożenia (gangræna ex congelatione).

Pierwsze dwa stopnie nazywają odzięebieniami (pernio), ostatni odmrożeniem właściwem (congelatio).

Przechodzimy do badania symptomatologii i charakterów anatomo-patologicznych, każdego z wymienionych trzech stopni odmrożeń.

§ III. PIERWSZY STOPIEŃ ODMROŻENIA.

Jeśli ktoś skłonny do odmrożenia, był długo na silnem zimnie, a potem miał nieostrożność, część ciała mocno zziębłą prędko odgrzać przed ogniem kominowym, lub przy piecu, to, w bardzo krótką potem chwilę, postrzega na części chorej czerwoność ograniczoną, określoną, dosyć jasną, z pod palców uciekającą; czuje w tem miejscu silne swędzenie, i ból dosyć umiarkowany, lecz szczególny. Czuje się rodzaj jakby kłucia; pod paznokciami, jakby się czuło wychodzenie ciepła z palców, jeśli to idzie o rękę lub nogę, (to co Francuzi nazywają l'onglée); część chora cokolwiek napuchła, tak, że na granicy czerwoności, jakby podniesienie tkani widzieć się daje. Swędzenie i ból wzrastają szczególniéj pod wieczór i w cieple; zmniejszają się od zimna, niemniéj jak od ogrzania stopniowego wieczorem w łóżku. Swędzenie to i ból trwać mogą krócéj, lub dłużéj, nieraz trapią chorego całą zimę i ustają dopiero z wiosną, a następnéj zimy, znowu powracają. Zdarzało mi się widzieć osoby, u których odmrożenia pierwszego stopnia, trwały po 6 do 9 zim z rzędu, a następnie zupełnie przechodziły. Oznaki tego stopnia odmrożenia, nieraz dobrowolnie i bez żadnéj przyczyny, ani też leczenia słabną; zdają się mieć niejaki związek ze zmianami temperatury zewnętrznéj, tak, że w czasie odwilży, bolą daleko silniéj niż w zwyczajnym stanie rzeczy. Pierwszy ten stopień odmrożenia, jak już powiedziałem, trwać może bardzo długo bez zmiany i prawie nigdy, chyba przy powtórzonych podda-

niach chorego członka silnému zimnu, zamienia się w następne stopnie odmrożeń. W tym stopniu odmrożenia, cierpi tylko skóra i tkanka podskórna (tela cellulosa subcutanea).

Anatomia patologiczna. W pierwszym stopniu odmrożenia zmian stałych anatomo-patologicznych nie ma; jest to tylko większy, aniżeli w zwykłym stanie rzeczy, napływ soków do części choréj, a w skutku tego, rozszerzenie naczyń włoskowatych danego miejsca chorego. Czerwoność więc części choréj, jest właśnie skutkiem rozszerzenia włoskowatości i ich nastrzykania krwią. Jako więc oznakę anatomo-patologiczną pierwszego stopnia odmrożeń, uważać będziemy rozszerzenie włoskowatości, wywołane następującą za działaniem zimna reakcyą, ze strony części choréj. Słowem, stan patologiczny obserwowany w pierwszym stopniu odmrożenia należy nazwać pobudzeniem zwalniającém (irritatio remittens), albowiem istotnie wszystkie oznaki chorobne, wciągu dnia mijają, wracając na wieczór, jako też niemniéj, istniejąc przez całą zimę, opuszczają chorego na wiosnę, lato i jesień. Ściśnione w skutku działania zimna, naczynia włoskowe, przy energiczném oddziaływaniu porażonéj części, rozrserzają się aż do stanu chorobliwego i następuje ich rozszerzenie(expansio) dochodzące do utraty kurczliwości. Po ustąpieniu działania zimna, część chora stara się powrócić do stanu normalnego, lecz utracona kurczliwość włoskowatości, uczynić jéj tego nie dozwala. O ile możności rozszerzenie naczyń włoskowych się zmniejsza; w ślad jednak zatem przychodzi nowe działanie zimna, a jako skutek, nowe rozszerzenie włoskowatości. Na téj drodze powtarzają się ciągłe starcia, aż do czasu zupełnego przejścia działania zimna. Otóż na téj drodze potrafimy sobie wytłómaczyć zwolnienia, jakie widziemy w odmrożeniach 1° stopnia, tak w ciągu dnia, jako też z przejściem pory zimowéj. Pobudzenie to chorobliwe ogranicza się do włoskowatości skóry i tkani komorkowatéj podskórnéj, za którą, w pierwszym stopniu odmrożenia, nigdy nie przechodzi.

§ IV. DRUGI STOPIEŃ ODMROŻENIA.

Drugi stopień odmrożenia następuje, albo w skutku nieostrożnego poddawania części pierwszemu stopniowi odmrożenia uległych, powtórzonym wpływom zimna, albo w skutku działania silniejszego zimna, aniżeli w pierwszym stopniu odmrożenia, albo w skutku dłuższego działania zimna, albo też w skutku większéj drażliwości indywiduów. W drugim stopniu odmrożenia, obserwujemy następując oznaki: chora część, jest bez porównania znaczniej i b widocznego ograniczenia obrzękłą, aniżeli w stopniu pierwszym; kolor jéj z różowego, przybiera odcień ciemno-czerwony, sinawy, nawet fioletowawy; opuchłość powiększa się coraz bardziéj i jest ciastowatą; naskórek albo pęka i przedstawia, jakby zdarcia; z pęknień tych, wycieka płyn surowiczy, albo téż, podniesiony naskórek formuje pęcherze mniejsze (phlyctænæ), lub większe (bullae), napełnione płynem surowiczym, koloru żółtawego, albo czerwonawego, lub fioletowego. Po rozerwaniu się pęcherzyków, na ich miejscach znajdują się owrzodzenia (ulcera) złéj natury, toczące nieustanne oddzielenie blado-czerwonawe złowonne. Owrzodzenia tego rodzaju, nie przedstawiają najmniejszéj skłonności do zagojenia, a nawet silnie opierają się leczeniu. Części odmrożone w tym peryodzie, równie jak w poprzedzającym, są bolesne, z tą różnicą, że ból w tym stopniu odmrożenia nie jest świerzbiącym, lecz palącym, jakby po oparzeniu, i zwiększa się na powietrzu i zimnie. Ciepło w części chorėj jest podniesioném, w skutku agitującego się procesu zapalnego.

Anatomja Patologiczna. Wdrugim stopniu odmrożeń widziemy już prawdziwą sprawę zapalną (inflammatio-phlogosis) a mianowicie w początku, rozszerzenie naczyń włoskowych i zastoinę w nich następującą w skutku przepocenia surowicy i zlepienia gałeczek krwi, a wślad za tém, następuje prawdziwe wypocenie (exudatio) wynikające ze ścieńczenia

ścianek rozszerzonych naczyń przez zastałość krwi. Tak w perjodzie zastojny, jako też i wypoceniu, nastąpić może pęknienie niektórych naczyń włoskowych i wynaczynienie krwi w miąż części chorej i w wypocinę, oraz przepocenie przez ścianki naczyń roztworzonego barwnika krwi. Sprawa zapalna w odmrożeniach drugiego stopnia, jako i wkażdym innym wypadku kończy się, albo rozdzieleniem (resolutio) wskutku rozdzielającego następowego wypocenia (exudatio secunduria); przez wessanie, co jednak przytrafia się rzadko; albo pozostaniem wypociny na miejscu i następnem jéj przeobrażeniem, albo też zniszczeniem przez sposocznie, owrzodzenie, lub zgorzelinę czyli strupieszenie. Formacyi exsudacyi, zropienia, owrzodzenia, sposoczenia i strupieszenia wykładać tu nie potrzebuję; każdy znajdzie ich opisanie w pierwszém lepszém dziele anatomii patologicznéj; powiem tylko, że sprawa zapalna obserwująca się w odmrożeniach drugiego stopnia, winna być uważaną za zapalenie bierne, (inflammatio passiva); przydarza się ono albowiem zwykle w osłabionem ciele i w narzędziu pozbawioném żywotności przez działanie zimna, częstokroć w ciele z krwią zakażoną. Następuje ono w skutku bezpośredniego porażenia nerwów naczyniowych. Oznaki zapalenia są tak jasne, jak w zapaleniu czynnem; nabrzmienie nie jest wyraźnie określonem, obrzękłość nie sprężysta, a raczéj ciastowata, czerwoność ciemna, sina, oznaki odporne ze strony części choréj niedołężne, wypocina raczéj do rozpadnienia aniżeli do organizacyi skłonna.

Porównawszy oznaki odmrożeń drugiego stopnia z oznakami anatomo-patologicznemi, przekonamy się, że każdy z objawów znajdzie w nich swe wytłumaczenie, i tak:

a. Kolor części choréj z rożowego robi się ciemnoczerwonym, sinawym, nawet fioletowanym, co pochodzi raz z zastoiny znacznéj w włoskowatościach, a nareszcie z wypociny wynaczynionéj krwi i przepocenia barwnika krwi przez ścianki naczyń włoskowych.

b. Znaczniejsze i nieograniczone, rozszerzajace się obrzęknienie części chorèj zależy od znakomitéj ilości przepoconéj surowicy, niemniéj jak od samèj wypociny; uspasabia ona do rozdarć i spęknień zapalonych tkani.

c. Formowanie się pęcherzyków, lub pękanie naskórka następują w skutku niemożności zatrzymania przepoconych płynów, w objętości tkani, tak iż płyny te na zewnątrz wydobywać się muszą.

d. Owrzodzenia w odmrożeniach 2go stopnia są już rezultatem sprawy zapalnéj i wynikają ze sposoczenia tkani.

e. Ból piekący pochodzi z jednéj strony z bezpośredniego wpływu zimna na nerwy peryferyczne, niepozbawione wrażliwości, a nadto z nacisku i szarpania jakiego doznają nerwy od zastojny w włoskowatościach, jako też i od samèj wypociny.

f. Większe ciepło części chorèj zależy od sprawy zapalnéj, jako sprawy tworzenia odbywającéj się w włoskowatościach. Z porównania tedy oznak odmrożenia drugiego stopnia z oznakami anatomo-patologicznemi, widziemy, że drugi stopień odmrożenia jest niczem innem, jak sprawą zapalną bierną (inflammatio passiva) z działania silnego zimna wynikającą.

O ile odmrożenia pierwszego stopnia rzadko przechodzą w stopień drugi, o tyle nadzwyczajnie często, a najczęściéj nawet nieprzewidzianie, odmrożenia drugiego stopnia przechodzą w stopień trzeci. Zajęcie tkani w drugim stopniu odmrożeń, jeśli one nie przechodzą wstopień trzeci, nigdy nie sięga bardzo głęboko, a przynajmniéj nigdy nie dochodzi do kości.

§ V. TRZECI STOPIEŃ ODMROŻENIA.

Wskutku działania więcéj silnego zimna, aniżeli w poprzedzającym stopniu odmrożenia, lub też w skutku usposobienia indywiduów rozwija się trzeci stopień odmrożenia

Jak już wyżéj powiedziałem, drugi stopień odmrożenia z łatwością i nieraz bez poprzednich oznak uprzedzających przechodzi w trzeci stopień odmrożenia. Tak więc trzeci stopień odmrożenia albo następuje bez posrednio i pierwotnie, albo też jest tylko dalszym ciągiem drugiego stopnia odmrożenia.

Oznaki trzeciego stopnia odmrożenia są następujące:

Jeśli trzeci stopień odmrożenia następuje bezpośrednio, w skutku działania silnego zimna, to tkań części odmrażającéj się przybiera kolor blado biały, jakby trupny i jest zupełnie zimną, stężałą, nieczułą, tak, że indywidua ulegające temu stopniowi odmrożenia (w tym sposobie) nie czują, że się odmroziły, dopóki im ktoś tego nie wskaże. Jest to więc obumieranie części przez wymarzanie, jest to zupełne zniknienie żywotności z danéj części. Jeśli taki chory wejdzie w tym stanie do ciepłego pokoju i ogrzeje się, to koniecznym i nieuniknionym skutkiem będzie strupieszenie odmrożonéj części (gangrena); chociaż nie każde odmrożenie trzeciego stopnia kończy się strupieszeniem. Uchronienie się strupieszenia po takiem odmrożeniu, zależy na unikaniu grzania się i na nacieraniu części choréj lodem, lub śniegiem dotąd, aż pierwiastkowa żywotność w niéj wróci. Jeśli zaś te środki zaniedbanemi zostały, na miejscu odmrożonem, strupieszenie mokre, lub suche bezwarunkowo nastąpić musi i postęp jego jest nadzwyczajnie szybkim. Następujące strupieszenie objawia się naprzód odtajaniem części choréj, zaraz następującem obrzęknieniem i zsinieniem skóry; następnie pojawia się w jednem, lub w kilku miejscach strup miękki, brunatny, odchodzący i moknący, lub też część odmrożona przechodzi w strupieszenie suche, to jest czernieje, spada się, robi się suchą, na granicy przybrzęka i formuje się oddzielenie od części zdrowych, przez linją graniczną (linea demarcationis v. exfoliationis). Oznaki te chorobne objawiają się tém gwałtowniéj, im przejście z zimna do ciepła było gwałtowniejszém i im oddziaływa-

nie gwałtowniéj nastąpiło. Strupieszenie nadto tém wcześniéj się okazuje, im mniéj głębokie porażają się części; tak, jeśli tylko skóra cierpiała od silnego zimna, to strupieszenie pojawia się szybko, i przeciwnie, jeśli porażone są części głębokie, to strupieszenie na powierzchni okazać się może daleko późniéj, dopiero w ciągu leczenia. Zawsze jednak tam, gdzie strupieszenia oczekiwać można, skóra przez cały przeciąg czasu, do objawienia się takowego, jest koloru ciemno brunatnego, jakby trupiego.

Jeśli odmrożenie trzeciego stopnia następuje jako ciąg dalszy odmrożeń drugiego stopnia, to nie jednokrotnie przewidzieć tego trudno, a dzieje się to właśnie w skutek tego, iż ucierpiały głębsze tkanie części choréj i w nich rozwinęło się strupieszenie, które z tamtąd dopiero wydobywa się na zewnątrz. Wtém więc pośredniem nastąpieniu trzeciego stopnia odmrożenia, w początku, widzi się tylko brunatnawą czerwoność choréj części, która z przebiegiem czasu, przechodzi w strupieszenie suche lub mokre stosownie do okoliczności. *Professor Pirogow* (1) twierdzi, iż przy domniemywanem przejsciu drugiego stopnia odmrożenia w stopień trzeci, i na granicy procesu chorobnego, okazuje się linijka biała, falista, która jest zarodem linii granicznéj (lineae demarcationis); linijka ta nie jest czerwoną, ani też ciemną, jak to zwykle bywa przy rozwiniętem już strupieszeniu. Jako więc charakterystyczne cechy przejścia drugiego stopnia odmrożenia w trzeci, profesor Pirogow podaje białą, falistą linijkę na granicy procesu chorobliwego, przy troskliwem badaniu dostrzegalną. Linijka ta według niego, szybko zamienia się w ciemną, a obrzęknienie po za nią na części zdrowe przechodzi i sprawia ich zaczerwienienie. Są to właściwe przysposobienia do procesu oddzielenia (exfoliatio). Nadto profesor Pirogow, jako przepowiednię przejścia dru-

(1) Kliniczeskij lekcii profiesora Pirogowa, izdannyja ego slusztietjami Sankt-Pietierburg 1851 g., w tipografii Trieja.

giego stopnia odmrożeń w trzeci, uważa jakość płynu zawartego w pęcherzach odmrożeń. Jeśli ten jest ciemno-czerwonym, lub brunatnym i smrodliwym, prawie nie ma wątpliwości, iż strupieszenie nastąpi. Nakoniec, charakter czerwoności, brunatno trupny za przepowiednię strupieszenia niemniéj ważną, jak poprzedzające, uważać należy.

Tak przy bezpośredniem pojawieniu się, jakoteż przy przejściu drugiego stopnia w trzeci, jak tylko poczyna się proces przygotowawczy oddzielenia, następują znaki ogólnego oddziaływania ze strony organizmu, czyli stan gorączkowy mniéj lub więcéj silny.

Anatomja-patologiczna. W trzecim stopniu odmrożenia widziemy strupieszenie, czyli zgorzelinę, następujące albo bezpośrednio w skutku zupełnego bezwzględnéj zastojny, albo też wynikającéj z nazbyt silnego oddziaływania porażonych tkani. W pierwszym przypadku najczęściéj bywa zgorzelina sucha, chociaż i mokra również być może, a szczególniéj w wypadku gdzie od bezwzględnéj zastoiny zależy. Zaś w wypadkach przejścia drugiego stopnia odmrożeń w trzeci, prawie, zwykle następuje zgorzelina mokra (gangræna humida) w skutku topnienia, czyli rozpływu pierwiastków tkani w posokę zgorzelinową. Wzgorzelinie suchéj tkanki nią porażone przedstawiają się w kształcie masy zmarszczonéj, wysuszonéj, brunatno czarnéj w początku ciągliwéj, a potem suchéj jak próchno; na granicy téj zgorzeliny obserwuje się zwykle proces zapalny, silący się oddzielić części zdrowe od chorych. Proces ten chorobliwy sprawia odgraniczenie tkani chorych od zdrowych, czyli tak zwaną linię graniczną (linea demarcationis), na któréj wszystkie części tkanki rozdzielają się aż do głębokości i tutaj zwykle gangrena sucha staje. W zgorzelinie mokréj wypocina i krzepła krew nie ulegają dalszemu przeobrażeniu, lecz zmieniają się w brudną papkę a następnie w strup miękki jak gąbka napełnionym wypływem śmierdzącym surowiczym

i gazami. W tym rodzaju zgorzeliny, produkta chorobne nieraz w krew wchodzą i wyradzają stan patologiczny téj ostatniéj, zkąd, niewłaściwość oznak ogólnéj reakcyi i proces różowato-flegmonośny w okolicach porażonéj części okazują się. Zamiast linii granicznéj (linea demarcationis) na granicy, formuje się obrzęknienie i czerwoność nieograniczona, natury różowato-flegmonośnéj, niekiedy, cały członek ogarniające. Skutkiem tego następuje zsinienie, zczernienie zziębnienie i stopniowe ustanie wszystkich własności życia. W obu rodzajach zgorzeliny najczęściéj strupieczenie idzie od powierzchni, chociaż zaprzeczyć nie można, iż w wielu wypadkach i z wewnątrz się poczyna. Pierwiastkowo ulegają zgorzelinie: tkanie miękkie, jak tkań komórkowata, między muskularna; następnie tkań mięsna; w końcu naczynia, wiązadła, tkanie aponewrotyczne i kości. Krew sama w porażonéj części również ulega zgorzelinie i nabiera własności rozpływania, czyli topienia otaczających tkani przez ich przenikanie; słowem krew zamienia się w posokę zgorzelinową. Posoka zgorzelinowa nie ma wcale pierwiastków organizacyjnych, przedstawia płyn brunatno czarniawy, śmierdzący, w którym resztki rozpłynionych tkani widzieć się dają.

Dla czego w rozmaitych przypadkach odmrożeń trzeciego stopnia, przy jednych i tychże samych warunkach, raz widzi się gangrenę suchą (sphacelus), drugi zaś raz gangrenę mokrą (gangræna humida)? oznaczyć trudno. Zdaje się jednak, iż przy działaniu zimna suchego, częściéj bywa gangrena sucha; przy wpływie zaś zimna wilgotnego i długo trwałego, a szczególniéj na organizm osłabiony, przytrafia się gangrena mokra. Przy nastąpieniu trzeciego stopnia odmrożeń bezpośrednio, częściéj zdarza się gangrena sucha; przy przejściu zaś z drugiego stopnia w trzeci, następuje częściéj gangrena mokra. Brak zupełny cieplika sprawia częściéj gangrenę suchą, niezupełne zaś jego zniknienie gangrenę mokrą. Jakość okoliczności otaczających chorego, a co najgłówniejsza jego indywidualność zdają się również na jakość zgorzeliny wpły-

wać. Tak, u nałogowych pijaków zwykle obserwuje się gangrenę mokrą; u osób limphatycznych również zwykle gangrenę mokrą obserwujemy. Rozległość procesu chorobliwego na jakość zgorzeliny również wpływa. Tak, wielkie odmrożenia, według profesora *Pirogowa*, prawie zawsze przechodzą w gangrenę mokrą.

Symptomata więc trzeciego stopnia odmrożeń różnią się stosownie do tego czy następują bezpośrednio po działaniu zimna, albo też czy są dalszym ciągiem drugiego stopnia odmrożeń. Powtarzam je raz jeszcze dla przypomnienia:

1. Utracenie zupełne czułości i cieplika części odmrożonéj; kolor jéj blado-biały, trupny, w odmrożeniach trzeciego stopnia bezpośrednio po działaniu silnego zimna następujących.

2. Oznaki reakcyjne: brunatne zaczerwienienie i rozgrzanie części, a następnie zgorzelina sucha lub mokra przy przejściu odmrożenia trzeciego stopnia w zgorzelinę.

3. Przejście z koloru ciemno-czerwonego, lub sino-czerwonego w brunatno-czarniawy, przy przejściu odmrożenia drugiego stopnia w trzeci i następne zczernienie zgorzeliny suchéj, lub mokréj.

4. Zeschnienie, skórczenie części, jéj kolor brunatno-czarny i formowanie się linnii granicznéj w gangrenie suchéj.

5. Nieograniczenie zgorzeliny; obrzękłość nieraz całego członka; proces różowaty flegmonośny i strupy w kształcie papki, napełnione posoką zgorzelicową, w gangrenie mokréj.

6. Linijka biała, falista, jako rudyment przyszłéj linii demarkacyjnéj; napełnienie pęcherzy na miejscu odmrożonem, płynem ciemno-siniawym, jak posoka zgorzelicowa i zciemnienie skóry, jako oznaki przejścia drugiego stopnia odmrożenia w trzeci; nakoniec:

7. Oznaki reakcyjne, które albo wynikają z procesów przygotowawczych do oddzielenia części chorych, albo też

z wessania produktów zgorzeliny w krew i następnego jéj zakażenia.

Oto wszystkie symptomata trzeciego stopnia odmrożeń, jakie mi nastręczyły tak własne badanie, jako też utwory najznakomitszych w tym względzie autorów. Przechodzę do przykładów każdego z trzech stopni odmrożenia, celem udowodnienia istotności podanych przezemnie zasad, do ich ocenienia.

§ VI. PRAKTYCZNE PRZYKŁADY ODMROŻEŃ NA PIERWSZY STOPIEŃ ODMROŻENIA.

Spostrzeżenie I. Dnia 20 stycznia 1852 r. przyprowadzono mi do obejrzenia dziecko żydowskie, lat około 10 mieć mogące, z następującémi oznakami chorobnémi : na ręce prawéj i na obu nogach obrzękłość ograniczona, gorąca, dość intensywnie różowo-czerwona. Dziecko płacze na silny nadzwyczajnie świerzb i ból bardzo przykry, przy odwilży szczególniéj wzmagający się, na zimnie ustający; przy świerzbieniu, nie jest wstanie wstrzymać się od drapania. Cierpienie to po trzeci raz w zimie już wraca; poprzednio używane środki lekarskie, nie przyniosły mu żadnéj korzyści. Z tak dopełnionego obejrzenia powziąłem przekonanie, że cierpienie, jest nie czem innem, jak odmrożeniem pierwszego stopnia, i zaleciłem choremu używanie kompresów z wody zimnéj wciągu dnia, a na wieczór posmarowywanie części chorych lekarstwem *Rusta* (acidum nitricum cum aqua cinamomi, w równych częściach). Po dwutygodniowem użyciu tego leczenia, oraz przy wewnętrznem użyciu jodku potażu, ze względu na skrofuliczną powierzchowność chorego, cierpienie zupełnie i bezpowrotnie uleczonem zostało.

Spostrzeżenie II, Dnia 27 grudnia 1853 r. zażądał mojéj rady Antoni Gondek, sitarz z Bilgoraja, który powracając z Rossyi do domu w czasie mrozu, twarz i nos sobie odziębił. Opatrując chorego, znalazłem, co następuje : cała prawie połowa twarzy i nosa, przedstawiały nabrzęknienie, zaczerwienienie i nienaturalne ciepło. Obrzękłość była wydatną na granicach, jakby cokolwiek uniesioną, tak, że przesuwany palec czuł, jakby spadek w miejscach zakończenia obrzękłości; chory czuł szczególniej w czasie odwilży nadzwyczajnie silny ból, a co wie-

czór nadzwyczajnie silne swędzenie; uległ temu cierpieniu po raz pierwszy i zdaje się w skutku odurzenia się w drodze mocnemi napojami. Ciało zkąd inąd zdrowe, najmniejszéj oznaki cierpienia konstytucyonalnego nie przedstawiało. Z tak dopełnionego obejrzenia powziąłem przekonanie, iż to jest odzię}bienie nosa i twarzy w stopniu pierwszym i zaleciłem choremu kilka razy dziennie części chore nacierać śniegiem, a rano i wieczór nacierać maścią radzoną przez *Fitzpatrick'a*, lekarza Dublińskiego (złożoną z ʒiij tynktury jodowéj i ʒv liniment: saponati). Po dwudniowéj kuracyi, chory ten wyzdrowiał zupełnie.

Spostrzeżenie III. Dnia 15 grudnia 1854 r. Panna E. R. cierpiąca od lat 6 odzięjbienie obu rąk, zażądała mojéj rady. Obejrzawszy chorą, znalazłem obie jéj ręce, na powierzchni ich grzbietowéj, znacznie przybrzękłemi, zaczerwienionemi, nie naturalnie ciepłemi, z granicą zaczerwienienia jasno wyrażoną. Chora żaliła się na nieznośne swędzenie wieczorami i na dokuczliwy ból w czasie odwilży. Zasięgała rady innych kolegów lat poprzednich i w skutku rad tych, używała olejek skalny, olejek terpentynowy, tynkturę kantarydową i rozmaite maści, których kompozycyi nie znała. Mimo to jednak, szósty już rok co zima ulega temu przykremu cierpieniu. Chora ta, oprócz cierpienia miejscowego, przedstawiła mi z examinu, oznaki bladaczki (chlorosis). Naznaczyłem więc jéj leczenie preperatami żelaznemi do wewnątrz, a zaś zewnętrznie zastosowałem lep z bawełny (collodium), zalecając posmarowywanie miejsc chorych co trzy dni. Pierwsze posmarowywania robiły cokolwiek bólu i zwiększały nabrzęknienie; za trzecim dopiero razem, chora uczuła znaczną ulgę. Po każdem jednak spadnieniu pokładu sformowanego przez lep z bawełny, chora czuła niejaką dolegliwość na miejscach chorych, tak, że musiałem zastosować wcierania narkotyczne (maść belladonową), co dopiero statecznie cierpienie jéj poprawiło. Dnia 15 marca, chora ta, tak pod względem cierpienia miejscowego, jako też i ogólnego w zupełności przyszła do siebie.

Spostrzeżenie IV. Józef Rozenberg, lat 19 liczący, wyrobnik z miasta Tarnogrodu, w czasie podróży pieszo odbywanéj do Biłgoraja, w odległości wiorstw 21, będąc źle odzianym, odmroził obie nogi i ucho prawe. Za przybyciem do mnie, okazał następujące oznaki chorobne: obie nogi na całéj powierzchni grzbietowéj dość znacznie przybrzękłe i zaczerwienione, czułość ich cokolwiek zmniejszona;

opuchłość po brzegach wydatna, swędzenie i ból nieznośne, szczególniéj wieczorem. Troskliwe badanie nie przedstawiło najmniejszej wady konstytucyonalnéj. Ograniczyłem się więc posmarowaniem nóg odmrożonych skoncentrowanym rozczynem kamienia piekielnego (z X gr, na ℨj wody); zaś ucho posmarowałem mocnym spirytusem, w którym było 10 kropli olejku gorczyczanego (na ℥ iij spirytusu). Chory przychodził do mnie co dni trzy dla powtórzenia tego leczenia i po 12 dniach zupełnie wyleczonym został.

Spostrzeżenie V. Pan M. W. w odbywanéj podróży zimowéj odmroził sobie policzek, i w ślad zatem dnia 14 stycznia 1857 r. rady méj zażądał. Obejrzawszy część chorą, znalazłem na samym policzku, (ad regionem zigomaticam) obrzęknienie ograniczone, zajmujące tylko jagodę twarzy, czerwoność nienaturalną, trochę podniesioną ciepłotę. Chory zaś skarżył się na silne swędzenie wieczorem i na bardzo przykry ból w tem miejscu. Examin ciała żadnéj nienormalności konstytucyonalnéj nie przedstawiał. Zaleciłem choremu rano i wieczorem posmarowywać miejsce chore gliceryną, i po sześcio- dniowem używaniu tego środka, chory czuł się już znacznie lepiej, a po 15 dniach wyzdrowiał zupełnie.

Spostrzeżenie VI. Panna M. Sz... od lat czternastu cierpiała odmrożenie palców: 3, 4 i 5go ręki prawéj, co po wyjściu na powietrze z wilgotną ręką nastąpiło. Cierpienie to wyrażało się obrzękłością rzeczonych trzech palców, ograniczoną na powierzchni grzbietowéj ręki, zaczerwienieniem tych miejsc, podwyższoną temperaturą i nieznośnem swędzeniem pod wieczór. Co do reszty, chora zupełnie zdrowa, liczyła lat 18 w kwiecie rozwoju. Zaleciłem użycie lepu z bawełny, używając posmarowywania co dni dwa, a po spadnieniu powłoki, wcieranie narkotyczne i noszenie rękawiczki. Chora z dniem 25 stycznia 1859 r. wyzdrowiała zupełnie. Całe leczenie trwało dni 29.

Spostrzeżenie VII. Franciszek Ziębicki, lat 54 liczący, owczarz ze wsi Świerszczowa, przybył do szpitala Ś. Jadwigi w Hrubieszowie dnia 13 listopada 1858 r. z oznakami rozwiniętych suchót płucnych (Tuberculosis pulmonum), a oprócz tego wszystkie palce obu nóg i obie stopy, do połowy powierzchni grzbietowéj, przedstawiały zaczerwienienie, obrzękłość ograniczoną i nieznośne pod wieczór swędzenie, jak to zwykle bywa w odmrożeniach pierwszego stopnia. Oznaki te powstały u Ziębickiego w skutku wdziania bótów na bosą nogę i odbycia dość znacznéj podróży pieszo, w czasie silnego mrozu. Nazna-

czywszy temu choremu stosowne leczenie wewnętrzne, a co najgłówniejsza, użycie tranu, przeznaczyłem okładanie odmrożonych części wodą lodową do czasu rozgrzewania się kompresów. Jakoż po statecznem użyciu tego leczenia, chory wyszedł ze szpitala d. 28 listopada 1858 r. ze znacznem polepszeniem ogólnego stanu zdrowia i zupełnem wyleczeniem odmrożenia.

Spostrżenie VIII. Dnia 18 lutego 1858 r. przybył do oddziału chorób zewnętrznych w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, Ludwik Jaroszyński, lat 22 liczący, wyrobnik z odmrożeniami palców obu rąk trwającemi od lat trzech (1.) Wszystkie palce obu rąk nabrzękłe ograniczenie, zaczerwienione pod wieczór nadzwyczajnie swędzą; cierpienie powraca co zima od lat trzech ; zranień na powierzchni nie ma. Stan ogólny chorego dobry. Jako środek leczący, przeznaczono choremu okłady wodą śniegową, a następnie po ustaniu drażliwości, zalecono posmarowywanie olejkiem skalnym (oleum petrae) dla zniweczenia pozostałego obrzęknienia. Jakoż po dziesięcio-dniowem użyciu tego leczenia, chory dnia 28 lutego 1858 r. wypisał się ze szpitala, zdrów zupełnie.

Spostrzeżenie IX. Dnia 28 lutego 1858 r. do oddziału chorób zewnętrznych, w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, przyjętym został Mikołaj Gwardecki, lat 12 liczący, sierota, z odmrożeniami palcow obu nóg, w skutku braku należytego obuwia. Wszystkie palce obu nóg, przybrzękly ograniczenie, zczerwieniały; temperatura w tém miejscu cokolwiek podniesiona; pod wieczór chory cierpi nieznośne swędzenie. Stan zdrowia ogólny dobry. Po sześcio- dniowem użyciu okładów z wody zimnéj, chory wyszedł zdrów zupełnie (2).

Spostrzeżenie X. Dnia 29 grudnia 1857 r. przybył do Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, Franciszek Komorowski, lat 37 liczący, wyrobnik, w następującym stanie : Ciało wyniszczone; widoczny stan skorbutyczny dziąseł, wszystkie palce nogi prawéj obrzękłe, zaczerwienione i pod wieczór bolą i świerzbią nieznośnie. Choremu naznaczono odwar chiny z kwasem fosforowym wewnętrznie; zewnętrznie zaś, okładanie chorego miejsca zimną wodą. Dyeta kwaśna. Po 35

(1) Karta wizytowa szpitala Dzieciątka Jezus, z oddziału chirurgicznego, za rok 1858 n. 772.

(2) Karta wizytowa Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie z dnia 18 lutego 1858 r. n. 775.

dniowem użyciu tego leczenia, chory ten dnia 3 lutego 1858 r. wypisanym został ze szpitala zupełnie zdrów.

PRZYKŁADY DRUGIEGO STOPNIA ODMROŻEŃ.

Spostrzeżenie XI. Dnia 24 grudnia 1854 r, wezwany zostałem do Panny M. B., która od lat trzech cierpi odmrożenia obu nóg. Badanie staranne téj chorej, okazało mi co następuje: jest to osoba skrofuliczna, lat 14 licząca, dotąd nieuregulowana, skłonna do owrzodzeń skrofulicznych po ciele. Nogi obie poowijane w watę i płótno, gdyż ani wziąść obuwia, ani chodzić nie może. Obejrzenie nóg chorych przedstawiło obrzękłość i zaczerwienienie do obu kostek; czerwoność ta jest sinawą, lecz nie brunatną, na nodze prawéj, szczególniéj na powierzchni grzbietowéj znajduje się kilkanaście pęcherzyków napełnionych żółtawym przezroczystym płynem; między niémi w kilku miejscach znajdują się pęknienia skóry (erosiones) sączące z siebie taki sam płyn. Na nodze lewéj, odpowiednio stawowi palca dużego do wewnątrz, znajduje się jedno owrzodzenie, a na pięcie, pod palcem wielkim drugie owrzodzenie wielkości dziesięciu groszy. Owrzodzenia te, sączą przezroczystą, żółtawą, limphę i są nadzwyczajnie bolesne. Chora cierpi nieznośny ból i swędzenie w obu nogach. Cierpienie jéj w początku będąc odmrożeniem pierwszego stopnia, z powodu zaniedbania i nieleczenia się przez lat dwa, przeszło w odmrożenie drugiego stopnią. Zaleciłem chorej jodek żelaza w syropie salsaparylnym do wewnątrz, a zaś okłady z wody lodowéj zewnętrznie. Po dwumiesięcznem leczeniu tego rodzaju, oraz po przetuszowywaniu kamieniem piekielnym narastającego na owrzodzeniach dzikiego mięsa, jako też po kuracyi letniéj wodami siarczanemi, chora ta zupełnie pozbyła się choroby.

Spostrzeżenie XII. Pan Ed. Pac... pomocnik aptekarski, lat 22 liczący, dnia 10 grudnia 1855 r. zażądał odemnie rady w cierpieniu rąk wynikłem z odmrożenia, uprzedzając mnie, iż cierpi na nie od lat trzech, i że nie ma prawie środka w aptece, któregoby już nie używał. Jakoż obejrzawszy starannie ręce P. Pac..., znalazłem, iż skóra na całej powierzchni grzbietowéj obu rąk obrzękła, zaczerwieniona, w wielu miejscach popękana; pęknienia jednak te, pokryte są białawémi strupkami zaschłéj limphy. Indywiduum pod względem ogólnego stanu zdrowia w pożądanym stanie. Zaleciłem P. Pac... używanie dwukrotne maści Legrip'a, zalecanéj u nas przez Dra Grygoro-

wicza z ostrzeżeniem, iż przy moknieniu niektórych miejsc na częściach chorych, nie trzeba ich posmarowywać rzeczoną maścią; przytem moczenie rąk, przynajmniéj dwa razy na dzień, w wodzie zimnéj lodowéj. Jakoż dwumiesięczne staranne używanie rzeczonych środków powróciło P. Pac... do normalnego stanu.

Spostrzeżenie XIII. Hilko Abramink, lat 18 liczący, ze wsi Moniatycz, był przyjętym do Szpitala Ś. Jadwigi w Hrubieszowie, dnia 3 grudnia 1858 r. z następującemi oznakami chorobnemi : obie ręce znakomicie zbrzękły i poczerwieniały w wielu miejscach; na nich znajdują się pęcherzyki napełnione płynem żółtym, przezroczystym; czerwoność i obrzęknienie sięga do połowy obu przedramion (antibrachia) i na tych ostatnich, a szczególniéj na prawem znajdują się ranki, po zdartych pęcherzykach, sączące płyn żółtawy, przezroczysty. Powierzchowność chorego czerstwa i świeża ; żadnych oznak cierpień konstytucyonalnych nie ma. Cierpienie wynikło z ciągnienia wody na zimnie i z szybkiego ogrzania rąk. Zaleciłem okładanie rąk lodową wodą z dodaniem nastoju arniki (tra arnicæ), a na noc przykładanie maści kamforowéj. Po 13 diennem użyciu tego leczenia, Hilko Abramink, przyszedł zupełnie do zdrowia, i dnia 16 grudnia 1858 r. wyszedł ze szpitala.

Spostrzeżenie XIV. Eliasz Żyła, przybył do szpitala Hrubieszowskiego Ś. Jadwigi dnia 20 grudnia 1858 r. z następującemi oznakami chorobliwemi : indywiduum lat 12, skrofuliczne, wycieńczone, blade i osłabłe w wysokim stopniu, przedstawia na obu nogach obrzękłość, zaczerwienienie, usianie, szczególniéj powierzchni podeszwowéj nogi lewéj, pęcherzykami napełnionemi płynem białawożółtym, wodnistym; na nodze zaś prawéj, palec duży uległ szczególnemu rozrostowi; jest on prawie dwa razy większy od tegoż palca nogi lewéj, stwardły, zaczerwieniony, poza palce inne więcéj jak na cal wystaje i ku wnętrzowi nóg całkiem owrzodzony. Owrzodzenie to, jak i poprzedzające, jest natury atonicznéj i płyn mleczno-żółtawy z siebie wydaje. Wszystkie te oznaki chorobne, nastąpiły z włóczęgostwa Eliasza Żyły, bosemi nogami po ziemi i zaniedbania pierwsyych oznak chorobnych odmrożenia. Choremu naznaczono dyetę wzmacniającą i wewnętrzne użycie odwaru chiny z kwasem fosforowym ; zewnętrznie zaś użycie wody lodowéj z dodatkiem nastoju arniki (tra arnicæ). Przy tych środkach chory z każdym dniem widocznie się poprawiał, ranki po tuszowaniach podgajać się zaczęły, i pozostał tylko rozrost znaczny

palca wielkiego nogi prawéj z upartem owrzodzeniem, które używanym przezemnie środkom ustąpić nie chciały. Poprawiwszy więc należycie stan ogólnego zdrowia chorego, zaproponowałem mu operacyę, a po zgodzeniu się chorego, dopełniłem mu takową sposobem Skuletena dnia 18 stycznia 1859 r. Jakoż operacya pomyślnie, przy chloroformowaniu się udała i chory ten, po użyciu stosownego, zastępowego leczenia, zupełnie zdrów dnia 26 lutego 1859 r. ze szpitala wyprawionym został.

Spostrzeżenie XV. Sztabs Lekarz Zinkow w księdze IV Dziennika Wojskowo-Lekarskiego, za rok 1857 (1), pomieścił następujący wypadek odmrożenia : Kozak linjowy pierwszego sybirskiego linjowego bataliónu, Ewłaniei Grygoriew, liczący lat 22, budowy ciała słabéj, 26 lutego 1856 r. przybył do Szpitala Wojskowego w Kolecznie, z odmrożeniami palców obu nóg. Odmrożenie palców nogi prawéj, oprócz wielkiego, nie tak silne, a zaś wszystkie palce nogi lewéj, nieczułe i nieruchome; zbrzęknienie i zaczerwienienie ich znaczne; cała ta część stopy, okryta prawie jednolitym sinym pęcherzem. Na całéj goleni lewéj, różowate zapalenie (erisipelas) widzieć się daje; chory nawet o kulach, nie może stanąć na nogach. Po bezużytecznem dwudniowém użyciu szaréj maści, zalecanej przez komenderującego oddzielnym sybirskim korpusem Gasforda, oznaki chorobne zwiększyły się zagrażając choremu przejściem w gangrenę. Należało więc, albo zdecydować się na odjęcie części chorych, albo też na leczenie wodą zimną, którego już ja wielokrotnie doświadczyłem. Zdecydowałem się na ostatnie. I tak na wszystkie palce odmrożone, jako też i na goleń chorą zaleciłem kłaść kompresy rozgrzewające z wody zimnéj. Każdy palec był osobno obwijanym; woda jak najzimniejsza do moczenia płatów użytą była. Rezultat leczenia tem prostem i małoznaczącem lekarstwem, był niezmiernie zadawalniający. Już na drugi dzień zbrzęknienie stopy i goleni, znacznie się zmniejszyło, a czułość i ruch palców powoli wracać zaczęły : 4 marca palce nie przedstawiały już żadnych oznak odmrożenia, a 6 marca chory ten zaczął chodzić o kuli. Od tego momentu, powoli zaczęły znikać wszystkie oznaki odmrożenia, przy schodzeniu skóry z palców i stopy, bez najmniejszych owrzodzeń. 20 marca zeszły paznokcie z trzech palców a 1 maja wyrosły już nowe, 9 maja, Kozak Grygoriew zupełnie wyzdrowiały ze szpitala wyszedł.

(1) Wojenno miedicinskij żurnal za 1856 g. kniga IV.

Spostrzeżenie XVI. Dnia 1 lutego 1847. do Szpitala Starozakonnych w Warszawie, przybył Nafnal Hersz, lat 16 liczący, z następującémi oznakami: Obie nogi do połowy prawie goleni, przybrzękłe, zaczerwienione, boleśne i w wielu miejscach przedstawiają zranienia natury atonicznéj, sączące płyn żółtawy, ciało zkąd inąd zdrowe. Choremu zalecono użycie chlorku wapniaku, poczem owrzodzenia oczyszczać się zaczęły, a następnie użycie maści styraxowéj (ung: de styrace) przyprowadziło chorego do zdrowia tak, iż dnia 15 lutego 1847 r. opuścił szpital (1).

Spostrzeżenie XVII. Dnia 24 lutego 1853 r. przybyła do Szpitala Starozakonnych w Warszawie, Nachna Chaja lat 16 licząca, trudniąca się służbą, która z powodu braku dobrego obuwia, odmroziła obie nogi. Chora jest czerstwéj i zdrowéj powierzchowności, cierpienie jéj trwa od lat dwóch; naprzód było na stopniu pierwszym, obecnie stopy obie na grzbiecie, przedstawiają opuchnienie, zaczerwienienie i owrzodzenie natury atonicznéj; chora cierpi ból i pieczenie w tych miejscach. Przeznaczono choréj do obkładania wodę z chlorku wapniaku (solutio chlorureti calcis) i pod wyłączném użyciem tego jednego środka, d. 9 marca 1853 r. chora zupełnie przyszła do zdrowia (2).

Spostrzeżenie XVIII. *Doktór Dalass* (3) w Odessie, wspomina o jednym z chorych swoich Filipie Bekier, który w skutku odmrożenia na tylnéj powierzchni ręki prawéj, miał głękoką czarną gangrenonośną owrzodzenicę (ulcus gangrenosum post congelationem), która nie ustępując żadnym środkom lekarskim, wyleczoną została przez P. Dallass wytrwałem dwumiesięcznem użyciem gliceryny. P. Dalass w szczególności zaleca glicerynę w pęknieniach skóry po odmrożeniach nastąpionych, jako środek miękczący, oblekający i dostępu powietrza niedopuszczający.

PRZYKŁADY TRZECIEGO STOPNIA ODMROŻEŃ.

Spostrzeżenie XIX. Dnia 15 stycznia 1853 r. przywieziono do mnie Herszka Smaler, lat 24 liczącego z Tarnogrodu z żądaniem,

(1) Karta wizytowa Szpitala Starozakonnych w Warszawie z r. 1840. n° 731.

(2) Karta wizytowa Szpitala Starozakonnych w Warszawie z r. 1853 n. 613.

(3) Wojenno miedicinskij żurnał kniga I. 1856 g. Śmieś str. 15.

abym obejrzał jego nogi i podał mu odpowiedni ratunek. Szczegółowe badanie tego chorego przedstawiło, co następuje: ciało osłabione, wycieńczone i nosi ślady cierpienia bez widocznych oznak skrytych w niem dyskrazyj. Wszystkie palce obu nóg zupełnie zgangrenowane, szczególniéj na powierzchni stopy grzbietowéj. Zgorzel w jednych miejscach sucha, w innych mokra, wydzielała płyn brunatnawo szary, smrodliwy. Linja graniczna (linea demarcationis) odpowiednia drugim stawom wszystkich palców najwyraźniéj sformowana. Po za linją demarkacyjną stopa przedstawia małą przybrzękłość i żywe zaczerwienienie; uległe zgorzelinie cząstki zupełnie pozbawione ciepła i bezwładne. Cierpienie trwa od początku grudnia; powstało z odziębienia nóg w czasie silnego zimna z braku dostatecznego obuwia i od zaniedbania leczenia się potem. W takim stanie rzeczy, zaleciłem choremu wewnetrzne użycie srodków wzmacniających (odwar chiny z kwasem fosforowym) a zewnętrznie użycie okładów z odwaru ziół aromatycznych i posypywanie węglem dla absorbcyi złego odoru i posoki. Jednocześnie zaproponowałem choremu operacyą, uprzedzając go, iż bez niéj się nie obejdzie, a otrzymawszy jego przyzwolenie dnia 21 stycznia 1853 r. operacyą, według sposobu Lisfranka, na linii granicznéj, dopełniłem. Chory zniósł operacyą pomyślnie i przy użyciu wewnętrznych srodków wzmacniających i zewnętrznego odpowiedniego leczenia z dniem 18 lutego 1853 r. wyzdrowiał zupełnie.

Spostrzeżenie XX. Nieposiadam historyi choroby, lecz doskonale pamiętam chorego, którego mieliśmy w klinice profesora Inoziemowa w Moskwie w zimie z r. 1848 na 49. Oto treściwe opisanie tego wydpadku (1). Mikołaj Esman oficer od straży leśnéj swieżo wypuszczony z korpusu leśnego, znajdował się przy leśnictwie w gubernii Twerskiéj, zamieszkując w jednéj z wiosek téj gubernii. Wczasie karnawału wybrał się w sąsiedztwo o wiorstow 5 na wieczór tańcujący, a że była odwilż i czas dość pogodny, a przytem tak blizko, ograniczył się wzięciem futra, a nieopatrzył nóg należycie, pojechał albowiem tylko w lakierowanych kamaszach. Zaraz po wyjeździe za wieś, w któréj mieszkał, rozpoczęła się zawieja sniegowa tak silna, że o kilka kroków przed sobą nic widzieć nie było można. Wszakże P. Esman liczył na swego furmana, który dobrze

(1) Klinika chirurgiczna profesora Inoziemcowa, w Moskwie r. 1849.

znał drogę, i pośpieszać mu kazał. Czas jednak upływał, a ani mieszkania, ani swiatła widać nie było. Mijało już dwie godziny, jak P. Esman był w polu i burzy poddanym; furman nareszcie wręcz powiedział, że zapewne drogi nie znajdzie, i znowu błądzili tak, że nakoniec oba skostnieli. Stanęli więc na polu, i furman i sam P. Esman zaczęli szukać drogi. Tak chodząc po polu, furman zmarzł, a P. Esman po najogromniejszym śniegu dobrnął do jakiejś chatki pod lasem, pod którą upadł wysilony i jęczyć zaczął. Wybiegli ludzie, przynieśli go do izby i zaczęli ratować. Zdrętwiałe szczególniej jego nogi zaczęto nacierać płatami namoczonemi w ciepłej wodzie, a nakoniec wsadzono je w ciepłą kąpiel. Skutkiem tego nierozsądnego ratunku P. Esman zgangrenował obie nogi. W początku był on leczonym przez lekarzy sąsiednich miasteczek, ale gdy po 3ch tygodniach żadnéj z ich leczenia niezauważył korzyści, lecz owszem co raz szło gorzéj zdecydował się wstąpić do kliniki profesora Inoziemcowa w Moskwie, dokąd przybył w miesiącu styczniu 1849 r. Za przybyciem do kliniki znaleźliśmy go w stanie sił wyniszczenia dość znakomitym, bladości twarzy prawie anemicznéj, puls zwolniały. Obie nogi, do połowy prawie goleni, zajęte zgorzeliną suchą (gangrena sicca, sphacellus), przedstawiają czarno-burą, pomarszczoną, suchą prawie jak drzewo masę. Linja graniczna, jasno i wyraźnie sformowana sięga prawie do samych kości; od strony części zdrowych, widać na niéj białe ziarnistości (granulationes); w okolicy nie wielka ilość białawo-zielonéj ropy wydziela się; odór nieznośny; ruchu i czucia w częściach chorych żadnego. Jedyny środek poprawienia stanu zdrowia tego chorego, była amputacya obu nóg, którą mu też profesor Inoziemców zaproponował. Chory nie widząc również innego środka ratunku, zgodził się na operacją. Jakoż po poprzedniem przygotowaniu go do niéj leczeniem dwutygodniowem wzmacniającem do operacyi przystąpiono i takową jednocześnie na obu nogach Panowie Inoziemców i Adjunkt jego Matiuszenkow dopełnili, według sposobu Grefego, z płatami wykłutemi z łydki. Po umiarkowanem oddziaływaniu nastąpionem po operacyi i przy następnem leczeniu przyzwoicie wzmacniającem P. Esman wyzdrowiał upełnie w ciągu trzech miesięcy, nabrał ciała, dostał rumieńca; siły znacznie powróciły. Rany po amputowaniu zabliźniły się zupełnie tak, że w 3 i pół miesiące P. Esman wypisał się z kliniki, chodząc w cale nieźle na szczudłach przy pomocy jednego tylko kija.

Spostrzeżenie XXI. C. J. lat 38 liczący, przed 14 dniami przy mrozie od 5 do 7° R. w podartych butach i bez należytéj odzieży musiał przebyć pieszo mil 10. Zanim wypoczął tam, zaraz na palcach nóg spostrzegł pęcherze sine, (1) które poprzekłuwał, a wypuściwszy z nich płyn ciemny smierdzący udał się w podróż z powrotem. Lecz przebywszy mil 5, nie mógł już iść dalej i był przywiezionym do miasta. Przyjęty do kliniki d. 10 grudnia 1856 r. przedstawił się nam ze smutną twarzą, wyniszczony, owadem okryty, ze skórą brudną, koloru ziemnistego, w wielu miejscach zranieniami i strupami okrytą. Po 4 palce u każdéj ręki, 4 palce nogi prawéj i palec wielki nogi lewéj byly, aż do stawu drugiego, koloru ciemno brunatnego; średnica ich we wszystkich rozmiarach zmniejszona, wierzchołki palców zmarszczone i konicznie zaostrzone. Tak zmienione części są zimne, nieczułe i twarde jak skóra; przy uderzeniu sondą wydają dzwięki, jakby z uderzenia po drzewie wynikłe. Zakończenie tych zniszczonych części, przy ciele zdrowem, na granicy, ma głęboki dołek, materją przepełniony, którym się od części zdrowych oddziela. Za tym rowkiem następuje pierścień od 2 do 3 linij szeroki, okryty różowemi ziarnistościami (granulationes) który kończąc się, przechodzi w naturalną skórę. Na palcach dużych u nóg niema linii granicznéj, lecz widać po nich mnóstwo rozrzuconych pęcherzyków napełnionych fioletowym płynem, czem się rażąco od zdrowéj skóry odróżniają. Przyzwoite pożywienie, wino i wewnętrzne użycie odwaru kory chinowéj naznaczono choremu w celu podniesienia sił, a zaś zewnętrznie okłady ciepłe aromatyczne użyto. Ropienie postępowało szybko, 21 grudnia części zgorzelinie uległe zaczęły się oddzielać; 23 grudnia 2 stawy u trzech palców nogi prawéj, po przecięciu wiązadeł kapsularnych i bocznych odeszły; 25 grudnia tymże sposobem oddzielono po dwa stawy palców ręki prawéj; toż samo stało się następnego dnia z palcami ręki lewéj, do czasu aż oddzielono tym sposobem 22 stawy palcowe (6 u ręki prawéj, 7 u lewéj, 8 u nogi prawéj a 1 u nogi lewéj). Brodawkowanie ukazujące się w ranach jest żywe, różowe, a w małéj ilości oddzielająca się ropa jest dobréj natury. Na kończynach dolnych ograniczenie zgorzeliny szło daleko powolniéj jak na górnych. Kość

(1) Allgemeine Wiener medizinische Zejtung n. 5 februer. 1857 jahr. Chirurgische klinik des prof. Dumreicher Frostbrand.

drugiego stawu palca średniego ręki prawéj była zupełnie prawie zdrową, a części otaczające zmumifikowane; z tego powodu 1 stycznia 1857 r. tę cząstkę palca amputowano. Zabliznienie postępuje żwawo tak, iż dalszych operacyj wcale nie potrzeba; 7 ranek prawie zupełnie się już zabliźniło. Ogólne poczucie zdrowia samego chorego jest daleko lepszem i temu to zapewne przypisać należy tak pośpieszne gojenie się. Zmartwiałości dopiero opisane przytrafiły się u indywiduum przez długi czas wpływowi zimna poddanego; zatem jest to zgorzelina pochodząca z zimna (Frostbrand) analogiczna ze zgorzeliną starczą (gangræna senilis). Jest prawo w zgorzelach tego rodzaju, iż one rozwijają się albo w skutku działania długiego zimna, albo w skutku raptownego przejścia do ciepła. U naszego chorego nie było raptownego przejścia do ciepła: myśleć więc wypada, iż u niego w skutku niedostatecznego odżywienia, tkanie musiały uledz wpływowi zimna, przez skurczenie się naczyń krwio-nośnych i następowy krwi zastój. Przez ścieśnienie naczyń upowolniona cyrkulacya pozbawiła te części soków żywotnych i sprawić musiała zgorzel.

Spostrzeżenie XXII. W numerze 47 Przyjaciela zdrowia za r. 1855, doktór Kaprianów pomieścił następującą historyę choroby (1): W miesiącu maju 1854 r. otrzymałem polecenie kantoru kopalni Turyngskich, abym się udał do wsi kalińskiéj odległej od zawodu pietropawłowskiego o wiorstw 12, a to celem podania pomocy lekarskiéj Annie, żonie robotnika górniczego, Michała Sołomiennikowa, choréj na odmrożenia i znajdującéj się we wsi kalińskiéj. Dnia 6 maja udałem się na miejsce z uczniem przy szpitalu Turyngskim będącym, a przybywszy dnia 7 maja do wsi kalińskiéj znalazłem Annę Sołomiennikow w następującym stanie: Jest to kobieta lat 35, bardzo wycieńczona, blada, z twarzą i całem ciałem bardzo wychudłem; puls mały, lecz przyspieszony; w ogóle oznaki ogólnego wycieńczenia. Obie kończyny dolne uległy zgorzeli; goleń prawa w dolnéj swojéj 3ciéj części, zaś lewa prawie do połowy zczerniały i wydzielają posokę wodnistą, brunatną i smrodliwą. Głos choréj jest tak wycieńczonym, iż ledwie ją dosłyszeć można. Dla odswieżenia powietrza, zaleciłem wyjąć okno z izby, a tymczasem zaproponowałem

(1) Drug zdrawija za 1855 g. n. 47 statja Kuprijanowa, ampujacija dwuch czlenow wmieśtie.

chorej operacyą. Otrzymawszy bez przeszkody jéj przyzwolenie, przystąpiłem do jéj wykonania. Przygotowawszy narząd operacyjny, zaleciłem oddalić się wszystkim, pozostawiwszy tylko męża i parę kobiet, z których chciałem mieć pomoc przy operacyi, lecz srodze się pomyliłem, albowiem przy samym początku chloroformowania kobiety pouciekały. Chloroformu pierwiastkowo użyłem pół drachmy, w przeciągu trzech minut; trzymałem go zdala przed ustami i nosem chorej, aby powolnie sprawić anestezyę. Nałożywszy turnikiet na arteryę biodrową, mężowi chorej zaleciłem przytrzymać nogę w kolanie, a zarazem przyciskać tętnicę podkolanową; uczeń trzymał chloroform przed ustami, a ja sam, dodawszy jeszcze 1 i pół drachmy chloroformu, do operacyi na goleni prawéj przystąpiłem i dopełniłem ją sposobem cyrkularnym, w dolnéj trzeciéj części goleni prawéj cokolwiek wyżéj od linii granicznéj zgorzeli; pokryć odseparowałem mało, tak, aby rana na 2 blizko palce się nie zeszła. Po odjęciu członka przewiązałem należycie naczynia i opatrzyłem stosownie ranę. Chora ocknęła się w czasie przewiązania rany. Dawszy chorej odpocząć godzinę, przystąpiłem do amputacyi drugiéj nogi, którą tymże samym sposobem dopełniłem, z tą tylko różnicą, że pokryć separowałem tyle, iżby zakryć całą ranę. Cel mój tutaj był ten, aby ropienie następowało niejednocześnie. Osłabienie nadzwyczajne chorej, ostróżność tę nakazywało. Przy drugiéj operacyi użyłem znowu 1 i pół drachmy chloroformu. Trzeba było widzieć zdziwienie i radość chorej po przebudzeniu się. Twierdziła, iż nie czuła żadnego bólu i zaledwie uwierzyć chciała, że operacyi już dopełniłem. Na ostateczne moje zdziwienie, chora ta, w kwadrans może po operacyi, poprosiła jeść i jadła rosół z bułeczką. Obowiązki służbowe tegoż samego dnia powoływały mnie do wsi Turyngskiéj; przy chorej więc pozostawiłem tylko ucznia mego, któremu pozostawiłem instrukcyę, jak ma nadal postępować z chorą. Jednocześnie poleciłem przewieść ją do szpitala Waskresieńskiego, o 13 wiorstw od wsi kalińskiéj oddalonego, albowiem tam, pod dozorem doświadczeńszego ucznia, chora oczekiwać mogła daleko większych starań. Aby jéj nie zaszkodziło przewiezienie, zaleciłem na długim wozie urządzić rodzaj łóżka. Jakoż po upływie doby, od dopełnienia operacyi, chora przewiezioną została do szpitala Waskresieńskiego. Przed odjazdem dowiedziałem się o przyczynie nieszczęścia téj chorej. Nielitościwie obita przez męża uciekła ona z domu w celu zaskarże-

nia go przed naczelnym dozorcą fabryk Petropawłowskich, lecz w drodze zabłądziła i pozostała przez dni pięć w lesie karmiąc się śniegiem i korą drzewną. Było to w kwietniu, kiedy w stronach tutejszych zdarzają się jeszcze nieraz silne mrozy; tak też było i téj wiosny, wtenczas, kiedy włościanka Sołomiennikowa błądziła w lesie i tylko trafem uniknęła ona zupełnego zmarznienia. Leczenie po operacyach nie przedstawiło nic godnego uwagi. Na trzecią dobę dopełniono pierwszego przewiązania ran; 27 maja okazały się małe ruchy konwulsyjne, a zaś na ranie narastanie dzikiego mięsa; naznaczono choréj wewnątrz użycie małéj ilości essencyi bobrowéj, a zaś zewnętrznie przypiekanie saletranem srebra. Konwulsye bardzo prędko ustały i po dwóch miesiącach chora zupełnie wyzdrowiawszy, opuściła szpital Waskresieński.

Spostrzeżenie XXIII. Podobnież podwojną operacyą dopełniłem w Turyngskim Gorniczym Szpitalu na osobie rzemieślnika Niechoroszkowa, u którego w skutku odmrożenia okazała się zgorzel obu kończyn dolnych na goleni prawéj. Dopełniłem operacyi w górnéj trzeciéj części goleni cięciem cyrkularnem, z pozostawieniem pokryć otwartemi, dla tego, aby rany nie jednocześnie się goiły i zaraz potem odjąłem temuż choremu wszystkie palce nogi lewéj, które również były zajętemi przez zgorzel, nastąpioną po odmrożeniu. Chory ten po upływie 2ch miesięcy wyzdrowiał zupełnie i obecnie znajduje się w pożądanym stanie zdrowia. (1).

Oba te wypadki opisywane przez doktora Kupryanowa, przedstawiają trzeci stopień odmrożenia; uczą, że amputacya podwójna i jednoczesna, może być uwieńczona pomyślnym skutkiem i nakoniec przekonywają, że robiąc amputacyę podwójną, dobrze jest na jednej kończynie pozostawiać ranę mniéj zakrytą jak na drugiéj. Korzyści tego są: niejednoczesne gojenie się obu ran, mała supuracja w ranie więcéj otwartéj, miejscowa przynajmniéj prima intentio w ranie zakrytéj, i nakoniec, w skutku powolnego i nieobfitego ropienia, nie tak silne osłabienie chorego.

Spostrzeżenie XXIV. Profesor St.-Petersburskiéj Akademii Medyko

(1) Drug zdrawija za 1855 g. n. 47, statja Kuprijanowa, amputacija dwuch czlenow wmieśtie.

Chirurgicznéj *Hejfelder*, czyniąc sprawozdanie z dopełnionych przez niego amputacyj i resekcyj, w *Dzienniku Wojskowo-Lekarskim* na stronicy 80, (1) między innemi pod n. 7 zamieścił, co następuje: «dnia 9 lutego 1849 r. służącéj lat 21 liczącéj dopełniłem amputacyę » goleni prawéj, cięciem cyrkularnem, a zaś 13 lutego tegoż roku, » tejże saméj kobiecie dopełniłem amputacyi cyrkularnéj goleni lewej. » Obie te operacye przedsiębrałem dla zgorzeli z odmrożenia wyni- » kłéj. Obie rany po 13 tygodniach zagoiły się zupełnie i chora wy- » zdrowiała. »

Wypadek ten przekonywa o potrzebie operacyi przy odmrożeniach przeszłych w zgorzel, a zarazem uczy, iż operacya nawet nie jednocześnie na obu członkach przedsiębrana, udać się może.

Spostrzeżenie XXV i XXVI. Naczelny Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, *Doktor Lebrun*, czyniąc sprawozdanie z ważniejszych wypadkow Chirurgicznych, w szpitalu Dzieciątka Jezus dopełnionych, opisuje między innemi dwie podwojne amputacye dopełnione z powodu zgorzeli po odmrożeniach, które tu po szczególe przytaczamy (2): W pierwszym z wypadków na początku 1848 r. przytrafionym, *profesor Lebrun* z P. *doktorem Jabłonowskim* wykonali podwójną i jednoczesną operacyę na osobie włościanina około lat 40 liczącego, który odmroził obie nogi do tego stopnia, że stopy przy przybyciu jego do szpitala, tylko na wiązadłach wisiały, a uległe zgorzeli, skóra i mięsa, kawałkami odpadły.

W takim stanie, jak łatwo domyśleć się można, chory zaledwie w kiłka tygodni po odmrożeniu przybył do szpitala, a zatem był wyniszczonym długiem i silnem cierpieniem i nędzą. Pomimo taki stan jego, dla uratowania życia niepozostawało nic, jak odjęcie obu goleni pod kolanami, jako uległych zgorzeli. Mając zamiar na nim wykonać jednoczesną amputacyę obu goleni, poprosiłem na świadków dzieła tego kilku kolegów warszawskich. Chloroform wnet uspił chorego i jednocześnie P. Jabłonowski prawą a ja lewą odjęliśmy goleń. W przeciągu kilku minut oba członki były już oddzielone, krwo-

(1) Wojenno medicinskij żurnał kniga III 1856 g.

(2) Tygodnik lekarski Warszawski z r. 1848, n. 50 z dnia 14 Grudnia.

tok prędko dał się ułamować; opatrzono oba pionki; chory ocknął się już złożonym na łóżku i nie mógł się dość wydziwić swemu stanowi. Niemieliśmy jednak pociechy uratowania tego chorego. Podwójna amputacya nie zdołała w nim pobudzić odczynu żywotnego, rana pozostała martwa, nie wydzielała gojącéj ropy, środki lekarskie pobudzające i rozgrzewające pozostały bez skutku; chory zmarł ósmego dnia po operacyi.

Szczęśliwszy obrot wzięły rzeczy u Julianny Kowalskiéj, włościanki z gminy Osuchów. Niewiasta ta mająca lat 27, po odbytym pomyślnie porodzie, popadła w chorobę, nieleczona, niepilnowana, wśród gorączkowego obłędu wyszła z chaty i udała się do sąsiedniego lasu. Było to w czasie dość mocnych mrozów grudniowych 1847 r. Wyszła prawie tak, jak z łóżka wstała, mając na sobie koszulę i lekką sukienkę, chustkę na głowie i pantofle na bosych nogach, przez 5 dni i 5 nocy błąkała się ona po lesie, zostając bez żadnego posiłku; dopiero 6 dnia przez włościan znalezioną zostala, i ci przywieźli ją do domu. Wówczas już Kowalska miała obie stopy, aż do goleni, odmrożone. Przez ten czas odbyła ciężką chorobę, stopy uległe zgorzelinie, odpadły przy stawie nogi, a gdy do nas przybyła, sterczały tylko obnażone końce dolne kości goleniowych. Wiemy z doswiadczenia, że w takich razach natura uskutecznia z wolna oddzielenie się kości obumarłéj i ranę do zabliznienia doprowadza. Sądziliśmy że u naszéj chorej toż samo nastąpi, zwłaszcza, że zdała nam się być dosyć przy siłach, pomimo odbytej tak ciezkiej choroby. Atoli tym razem nadzieje nasze zawiedzionemi zostały. Tydzień uchodził za tygodniem, a żadnej nie mogliśmy dostrzedz różnicy w sterczących obumarłych kościach. Upłynęło trzy miesiące, a jeszcze ten sam stan rzeczy pozostał, z tą tylko różnicą że zdrowie chorej pogorszyło się, wychudła i stała się znacznie słabszą na siłach; zaczęła doświadczać częstych dreszczów i gorączki, ktora w skutku ciągłego ropienia części miękkich, kości sterczące otaczających, zagrażała ogólném wyniszczeniem ciała. Już od miesiąca, napostowała nas chora żądaniem oswobodzenia jéj od cierpień, przez odjęcie obu goleni; nalegania jéj były coraz usilniejsze. Uległem im tym chętniéj że sumiennie obrachowawszy niebezpieczeństwo obecnego jéj położenia, korzystną dla niéj przewidywałem zmianę po szczęśliwie odbytéj operacyi. Tak więc dopiero w 3 miesiące po przybyciu chorej do szpitala, a w 5 po odmrożeniu, to jest d. 25 maja 1848 r. wykonałem na téj chorej podwójną amputacyę, łącznie

z P. Jobłonowskim. Chloroform i tą razą nie odmówił nam swéj dzielnéj pomocy. Chora popadła w błogi stan w którym postradała obie golenie, nic o tem niewiedząc i nie dawszy najmniejszéj oznaki bolu, lub cierpienia. Obie rany amputacyjne bezpośrednio lepkiemi plastrami zbliżone, lekko opatrzonemi zostały. Chwila operacyi dla téj choréj była prawdziwie zbawienną kryzys, gdyż od niéj, stan jéj zdrowia poprawiał się coraz bardziéj. Znikły dreszcze, nie miała najmniejszéj gorączki. Po dniach kilku rany pokryły się piękną ropą, a brodawkowanie ich tak prędko postępowało że po 4ch tygodniach obie rany zagoiły się zupełnie. W kilka tygodni po operacyi, chora była do nie poznania, nabrała tuszy, twarz jéj odmłodniała i pokryła się swieżym rumieńcem; zwolna nauczyła się chodzić na kolanach opatrzonych w poduszeczki, a następnie chodziła dość zręcznie na szczudłach.

Z tych dwóch przykładów trzeciego stopnia odmrożenia, pierwszy przekonywa, iż zapóźne udzielenie, choćby najstosowniejszéj pomocy, nie przynosi pożądanych korzyści; drugi zaś uczy, że oddzielenie obnażonych po odmrożeniu kości, jest nadzwyczajnie trudnem, i rzadko bez operacyi obejść się przy nim można (trzy miesięczne wyczekiwanie w tym przypadku, nie doprowadziło do niczego), i nakoniec, przekonywa, iż podwójna jednoczesna operacya, z pomyślnym skutkiem wykonaną być może.

Spostrzeżenie XXVII. Doktór, Groër Naczelny Lekarz szpitala Starozakonnych w Warszawie, w spostrzeżeniach swych chirurgicznych z tegoż szpitala z r. 1847 zamieścił (1) następny wypadek odmrożenia, który tu przytaczam: Tobiasz Zyndlowicz lat 20 liczący czeladnik profesyi rękawiczniczéj, przybył do szpitala Starozakonnych z miasta Kalwaryi d, 17 lutego 1847 r. Chory, budowy ciała szczupłéj, skrofuliczny, nigdy wszakże, jak twierdzi, ważniejszym nie uległ chorobom. Na 9 tygodni przed przybyciem do tutejszego szpitala zasłabł był na gorączkę. o któréj nic pewnego powiedzieć nie może i pamięta zaledwie, że niemoc ta rozpoczęła się dreszczami, odznaczała się ogolnem osłabieniem, bólem głowy i członków, suchością

(1) Tygodnik lekarski r. 1847 n. 6 str. 41. Szpital Starozakonnych; Groër, amputacya obu goleni.

języka i zupełną prawie nieprzytomnością. Pracując u biednego rękawicznika na prowincyi, nie miał, jak twierdzi, żadnego dozoru w chorobie, leżał na sienniku w izbie źle ogrzanéj i nie należycie przykryty, dopóki choroba sama przez się nie przesiliła się. Przyszedłszy do siebie mocno był osłabiony na nogach, aż po kolana spuchniętych; z trudnością mógł się utrzymać, zaś pracować jeszcze nie był w możności. Stan ten trwał 6 tygodni ; chory używał w prawdzie różnych domowych lekarstw, celem rozpędzenia opuchliny, te atoli bez skutku zostały. Majster jego widząc, że nie ma użytku z chorego czeladnika, i że polepszenia jego zdrowia nie rychło spodziewać się może, dom swój opuścić mu kazał, bez względu na to, iż tenże, w stanie w jakim się znajdował, żadnego innego nie miał przytułku. Chory ten, przez cały dzień, z opuchniętemi nogami na mrozie zostawać musiał, bez stosownego okrycia, za nim ulitowano się nad nim i do izby dobrze ogrzanéj, na noc nie przyjęto. Tu dopiero chory uczuł mocne bóle w stopach i goleniach, które były opuchnięte, i sine plamy wkrótce na nich okazywać się poczęły. Przywołany lekarz nie taił niebezpieczeństwa choroby, przepisał w prawdzie lekarstwa, ale zarazem radził, aby chory udał się do Warszawy, na miejscu bowiem dla niego nie było żadnego ratunku. W tym przypadku działanie zimna na opuchnięte nogi za przyczynę choroby ostatecznie uważane być musi. Po przybyciu do szpitala tutejszego stan chorego był następujący : twarz wyrażała osłabienie i cierpienie po przebytéj ciężkiéj chorobie ; była bladą wychudłą również jak całe ciało ; chory przytem ma dobry apetyt, czynności żywotne odbywa należycie i czuje się w sobie dość silnym ; cala choroba miejscowa ogranicza się do nóg ; obie stopy, aż do połowy goleni zajęte zgorzelą wilgotną (gangræna humida), sączą z siebie płyn nieczysty i śmierdzący ; ścięgacze odkryte ; ciało wisi w płatach i dozwala, mianowicie na nodze prawéj, widzieć kości spruchniałe. W takim stanie rzeczy jedyny ratunek chorego poległ na podwójnéj amputacyi goleni, na którą też chory, bez najmniejszego oporu przystał. Aby chorego z powietrzem szpitalnem oswoić, tudzież nieco wzmocnić po długiem wygłodzeniu się, podano mu posilne pożywienie i operacyą dopiero po dniach kilku przedsięwziąść postanowiliśmy. Dnia 24 lutego 1847 r. Doktór Grœr przy zastosowaniu dozy etheru siarczanego dopełnił temu choremu amputacyę cyrkularną, naprzód jednéj, a następnie drugiéj goleni ; chorego należycie opatrzono i w łóżku

ułożono. Od 3 dnia po operacyi, chory ten codziennie popadał w stan coraz gorszy; czwartego już dnia pojawiło się ropienie złe z ran poamputacyjnych. 5 dnia okazały się plamy zgorzelinowe około ran; 6 dnia okazało się odleżenie na krzyżach (decubitus); 7 dnia przybyło ciastowate obrzmienie stawu łokciowego prawego ze skłonnością do przejścia w gangrenę, tak, że wszystkie środki lekarskie używane, z celem utrzymania życia tego chorego były niedostatecznemi i chory ten 6 marca 1847 r. czyli 11 dnia po operacyi, zmarł. Chory ten, w skutku poprzedniéj wyniszczającéj choroby i utraty sił, pomimo szybkiego i zręcznego wykonania operacyi, niemiał wcale dostatecznéj energii do wzbudzenia reakcyi potrzebnéj do zagojenia. Jakoż umarł on wśród gorączki hektycznéj, trawiącéj, wynikłéj tak z sił wyniszczenia, jako też z rozkładu krwi, z wessania posoki w massę krwi wnikłego.

Wypadek ten przekonywa, iż silne zimno, na ciało osłabione poprzedniemi chorobami, wyniszczone, działa zgubnie; z dopełnieniem więc operacyi na indywiduach tego rodzaju, wszelką możliwą ostrożność zachować wypada.

Spostrzeżenia XXVIII. Edmund Korycki sierotka lat 12 liczący, przybył do szpitala St. Jadwigi w Hrubieszowie, dnia 13 Stycznia 1859 r. w następującym stanie: Rozwinięta gruźlica obu płuc (Tuberculosis pulmonum), z zupełnem zniszczeniem górnych płatow obu płuc. Chłopczyna ten będąc w terminie u fabrykanta broni, był nie lubianym, z tego powodu źle odziewanym i wysyłanym na zimno, za rozmaitemi potrzebami domu. Otóż wysłany ostatni raz w złem obuwiu i mający już trochę spuchnięte nogi, zziąbł nadzwyczajnie, a przyszedłszy do domu i niemając się gdzie skryć, wlazł w grubę w sieni, w któréj był ciepły mocno popiół i kiedy go tam znaleziono, miał już posiniałe i znacznie obrzękłe obie nogi. Przetrzymano go jeszcze dni kilka w domu, bez żadnego ratunku i dopiero po zupełnem rozwinieniu mokrego strupieszenia (gangræna humida), przywieziono go do naszego zakładu. Rozwinięta gruźlica płuc, wyniszczenie doprowadzone do nadzwyczajnego stopnia, dyarya wyniszczająca i nakoniec strupieszenie mokre obu goleni i stóp, aż do kolan, z oddzieleniem kawałami zniszczonego ciała, z obnażeniem suchych żył i kości: oto ten smutny obraz jaki nam przedstawił ten chory. Oczywiście, iż przy takim stanie rzeczy, ani pomyśleć było można

o uratowaniu tego chorego. Ograniczyłem się więc tylko na użyciu środków paliatywnych, przynoszących ulgę choremu, a więc na użyciu emulsyi z morfiną i środkach powstrzymujących dyaryą, oraz na okładkach aromatycznych strupieszałych części. W dni kilka, cierpienia tego nieszczęśliwego chorego zakończyły się śmiercią. Badanie zwłok potwierdziło słuszność mojéj diagnozy i przedstawiło gruźlicę nietylko płucną, ale i kiszkową (Tuberkulosis pulmonum et intestinorum). Umarł 21 Stycznia 1859 r.

Wypadek ten uczy, iż działanie nawet nie bardzo silnego zimna na indywidua uległe innym konstytucyonalnym chorobom jest zgubném.

Spostrzeżenia XXIX. Dnia 3 marca 1857 r. przyjętym został do naszego szpitala Jan Brykciński, włoczęga (1), lat 14 liczący, chory od 2ch miesięcy na odmrożenia nóg. Z obejrzenia tego chorego okazało się że cała stopa prawa, aż do okolicy przed piastnéj, jest porażoną strupieszeniem, zaś na nodze lewej palec wielki, jako też drugi i trzeci uległy zgorzelinie. Chory przedstawia się na siłach znacznie osłabionym. Przeznaczono mu wewnętrzne użycie odwaru chiny, zaś zewnętrznie : okłady aromatyczne. 8 marca pokazała się mała dyarya natury wyniszczającéj, którą do dnia 14 t. m. udało się uspokoić środkami narkotycznemi. 14 marca na brzegach strupieszenia okazują się ślady linii granicznéj, z oznakami dobro-charakternego ropieni; do dnia 3 maja 1857 r. części strupieszałe pod kataplazmą aromatyczną odpadły, a wystające kości okrywać się poczęły ziarnistościami bladawemi. Dla wzmocnienia przeznaczono choremu tyncturæ ferri pomati ℥jj, Trae Rhei vinosae ʒjj ; dawać co 3 godziny po łyżeczce od kawy. Na miejsca chore wodę z chlorku wapniaka użyliśmy ; następnie przy narastaniu ziarnistości przypiekania saletranem srebra używanemi były. Dla poprawienia ogólnego stanu zdrowia, chory ten przeszedł wreszcie na kuracyę mleczną, a na wystające i niegojące się kości użyto dnia 12 listopada przypieczenia rozpalonem żelazem; dnia 31 grudnia użyto powtórnego przypieczenia rozpalonem żelazem. Oba jednak pozostały bez skutku ; 5go więc stycznia 1858 r. dopełniliśmy operacyi według sposobu Choparta,

(1) Karta wizytowa Szpitala Dzieciątka Jezus, n. 1028, z dnia 3 marca 1857 z oddziału chirurgicznego.

przy chloroformizacyi. Operacya doskonale się powiodła; po operacyi jednak chory ciągle gorączkował. 12 stycznia wywinęła się róża goleni prawéj, ale po użyciu właściwych środków, 15 stycznia przeminęła. 7go lutego róża powtorzyła się znowu, lecz w kilka dni ustąpiła przyzwoitemu leczeniu. Odtąd bez wszelkich przypadłości rana goić się poczęła i dnia 27 lutego 1858 r. chory ten do zupełnego zdrowia przyprowadzony, z zakładu naszego wypisanym został.

Wypadek ten przedstawia przykład przechodny odmrożenia drugiego stopnia w stopień trzeci; uczy, iż przy zdrowiu ogólnem niezawsze odmrożenie trzeciego stopnia wymaga operacyi, lecz owszem, że samemi siłami natury, przy małéj ze strony naszéj pomocy, zagoić się może; nakoniec przekonywa o skuteczności wewnętrznego leczenia wzmacniającego, w cierpieniach tego rodzaju. Przytaczam tu jeszcze niektóre przykłady odmrożeń trzeciego stopnia, których historyj choroby dostać nie mogłem, a które niemniéj ważnemi od poprzedzających być mi się zdają.

Spostrzeżenie XXX. Wejzblut Mordoko lat 21 liczący, wyrobnik, przyjętym został do szpitala Starozakonnych w Warszawie (1), dnia 25 stycznia 1855 r. z następującemi przypadłościami: subiekt dość zdrowy i czerstwy, w skutku odleglejszéj podróży pieszo odbytéj, przy dość silnym mrozie i w złem obuwiu, otrzymał odmrożenie palców różnych u nóg, które uważając za małoważne, pozostawił losowi, i dopiero w parę tygodni potem, gdy na palcach chorych okazały się pęcherze i strupieszenie, przywiezionym był z Grójca do Warszawy i oddanym został do szpitala. Cierpienie miejscowe u tego chorego ogranicza się do palców wielkich obu nóg które przedstawiają strupieszenie mokre, zajmujące tylko skórę i w ogóle części powierzchowne; pozostałe palce obu nóg i same stopy przedstawiają dosyć silne zaczerwienienie. Choremu naznaczono wewnętrzne użycie odwaru chiny z kwasami mineralnemi; na miejsce strupieszenia: wodę z chlorku wapniaku; a zaś na miejsca zaczerwienione: tynkturę jodową. W ciągu leczenia, na palce uległe strupieszeniu używano jeszcze maści bazyliko-

(1) Karta wizytowa Szpitalu Starozakonnych w Warszawie n. 430 z dnia 25 stycznia 1855 r.

wéj, a nakoniec maści z saletranem srebra. Przy wytrwałem a stosownem użyciu tych leków, chory bez operacyi, z dniem 29 kwietnia 1855 r. do zupełnego zdrowia przyprowadzonym został.

Wypadek ten uczy, iż cierpienia z odmrożeń wynikające są nadzwyczajnie upartemi i na długo bardzo pozostawiają ślady po sobie, a nawet, iż w kalectwo obrócić się mogą; dowodzi niemożności wskazania i naznaczenia miejsca operacyi. Lekarze, którzy operowali Połubińskiego tak przy pierwszéj, jako i przy drugiéj operacyi, musieli być pewnymi, że wszystko co zgorzeli uległo, od ciała oddzielają, a tymczasem, po operacyi powróciła zgorzel, zaś po drugiéj, nastąpiły zło-charakterne, niczem nie zagojone wrzodzienice, wynikające wyłącznie z atonii miejscowéj tkani, gdyż organizm Połubińskiego dotąd nie przedstawia żadnego konstytucyonalnego cierpienia. Nakoniec wypadek ten dowodzi, iż owrzodzenia złocharakterne po odmrożeniach pozostałe mogą być przyczyną ogólnego upadku sił i następowego wycieńczenia.

Spostrzeżenie XXXI. Bazyli Połubiński lat 27 liczący, w mieście Kryłowie zamieszkały przed 7 laty młodym jeszcze będąc chłopcem, z ojcem jezdził w daleką podróż na Ukrainę, i w silną zimę owego czasu odmroził sobie obie nogi do strupieszenia. Skutkiem tego dwakrotnie dopełniano mu operacyę : raz odejmowano palce obu nóg, a drugi raz obie stopy w połowie. Po obu jednak tych operacyach do zagojenia ran dojść nie mogli. Jakoż obecnie jest już lat 7 od owego czasu, a Połubiński dotąd na miejscach blizn ma owrzodzenia (ulcera), natury atonicznéj, sączące śmierdzącą posokę. Propozycyi amputacyi goleni przyjąć nie chce, i ulega ciągłemu ubytkowi sił przez ropienie. Wszakże lat 7 z tem żyje, chociaż jest kaleką, do niczego prawie nie przydatnym, a szczególniéj w zimie, kiedy cierpienia jego pomnażają się.

Spostrzeżenie XXXII. Antoni Pisarzyn, żołnierz prowadzony etapami przedstawionym mi został do obejrzenia, celem przeznaczenia pod niego furmanki, albowiem iść pieszo nie mógł. Człowiek ten od lat 3 cierpiał na obu nogach odmrożenia drugiego stopnia z owrzodzeniami; cierpienia te jednak zaniedbał; owszem w tego roczną (1860 r.)

dość silną zimę, szedł pieszo stacyami transportowemi, i odmroził nogi zupełnie, tak, że wszystkie palce obu nóg odpadły, a obie stopy przedstawiają się sino-fioletowemi, okrytemi wielkim pęcherzem, napełnionym posoką buro-fioletową. Na samym brzegu téj obrzękłości i zaczerwienienia widzi się linijkę białą, którą profesor Pirogow za pewny znak przejścia odmrożenia w zgorzel uważa; na miejscach odpadłych palców, owrzodzenia strupieszałéj gangrenicznéj natury, sączące posokę popielatą, burą i nadzwyczaj śmrodliwą, znajdują się. Chory ten powiezionym został transportem i zapewno w Szpitalu Łuckim został był leczonym, i amputowanym; mimo jednak poszukiwań następnych na ślad jego nie wpadłem.

Spostrzeżenie XXXIII. Damilczuk Aleksander, żołnierz dymisionowany lat 47 liczący, kaleka na nogi, przed 15 laty, w jednéj z fortec kaukazkich odmroził obie nogi do strupieszenia; skutkiem tego obie nogi w stopie, sposobem Choparta były mu odjęte; stan jednak skorbutyczny, który się rozwinął w prędce po dopełnionych u tego chorego operacyach, nie dozwolił zagoić się pozostałym na pieńkach, ranom, tak, iż po długiem leczeniu, a nawet poprawieniu ogólnego stanu zdrowia tego chorego, rany po odjęciach połowy stóp nie zagoiły się, chorego uznano za kalekę, i z wojska oddalono. Obecnie po 15 latach człowiek ten jest wycieńczonym, wyniszczonym, przedstawia się starszym niż jest rzeczywiście i na obu obciętych stopach przedstawia wrzodzienice nieżywotne (ulcera atonica callosa), sączące w obfitości posokę białawo-żółtą i śmierdzącą. Tysiączne usiłowania sztuki lekarskiéj do zagojenia tych ran były płonnemi; w lecie czasem, przy staraniu, wrzodzienice Danilczuka zamykają się, ale to na krótko i dla tego tylko, aby w zimie z jeszcze większą dolegliwością się wznowić.

Wypadek ten przekonywa o niemożności wynalezienia granicy, gdzie porażenie z odmrożenia wynikłe się kończy; przekonywa o uporze, jaki okazują podobne owrzodzenia w leczeniu i nakoniec wykazuje współdziałanie ogólnego stanu krwi na cierpienia tego rodzaju (skorbut Danilczuka).

Spostrzeżenie XXXIV. Marta Łuciuk, lat 26 licząca, włościanka z wsi Kobła, niezamężna, zaszła w ciążę, i w miesiącu styczniu 1857 r. przypadł jéj połóg. Łuciokowa, pomimo iż jest od natury głupowatą, miała dosyć rozumu na to, aby skrywać swą ciążę. Jakoż będąc włoczącą się żebraczką, przy nadejściu połogu, wyszła niby ze wsi Kobła

na żebrninę, lecz wyjście to było tylko udanem, albowiem skryła się ona do stodoły swego brata i tam całą słabość przebyła. Po przebyciu słabości, bez pokarmu i opieki, pozostawała tam dni trzy i dopiero dnia trzeciego znalezioną została z nieżywem dziecięciem, i odmrożonemi nogami. Nogi odmrożone były do tego stopnia, iż wszystkie palce nóg uległy strupieszeniu i same odpadły. Łuciukowa jednak, czy rozmyślnie, czy też z bojaźni nie mówiła nic o tem nikomu i w r. 1858 kiedy ją widzalem, miała już obie nogi zupełnie zagojonemi, bez używania najmniejszych środków leczenia na swoje cierpienia,

Przypadek ten należy do odmrożeń trzeciego stopnia i jasno uczy: iż w zdrowem ciele, cierpienia tego rodzaju siłami samej natury mogą się ograniczyć, części chore oddzielić, a pozostałe do zabliznienia i zdrowia przyprowadzić.

Kolega Neczaj Lekarz szpitala dolskiego w gubernii wołyńskiej, zakomunikował mi ustnie o jednym wypadku trzeciego stopnia odmrożenia, gdzie chory zaniedbawszy się był późno przywiezionym do szpitala i linia graniczna na obu stronach stopowych była się już sformowała. Kolega Neczaj czekał obnażenia wiązadeł kapsulanych, poczem je przeciął, a obie rany przy wewnętrznem leczeniu wzmacniającem i indyferentnych środkach zewnętrznych, zagoiły się.

Wypadek ten uczy, że linija graniczna (linea demarcationis) niejednokrotnie formuje się na stawach (articulationes) i że w takim razie nieraz do zagojenia takich ran wystarcza, oddzielenie strupieszałych części od zdrowych na linii granicznej, zwłaszcza jeśli organizm jest zdrowy.

Kolega Wieniawski, który był Lekarzem szpitala Szczebrzeskiego przez lat 7 i w ciągu tego czasu obserwował wiele odmrożeń wymagających leczenia chirurgicznego, zapewnił mnie, iż nigdy nie widział trętwaka (tetanus), tak częstego po odmrożeniach i po odjęciu stopy według metody Chaparta. P. Wieniawski cytował mi szczególniej dwa wypadki, których historyi choroby nie posiadał, w których po kilkunastu dniach od dopełnienia operacyi przy poczynającem się zabliźnieniu, nastąpił trętwak (tetanos) i chorzy zmarli.

Z przytoczonych słów P. Wieniawskiego myśleć wypada, iż trętwak (tetanos) w operacyach po odmrożeniach najczęściéj przytrafia się po odjęciu stopy według metody Choparta.

Zestawienie oznak chorobnych każdego z trzech po wyżéj wymienionych stopni odmrożeń z przykładami praktycznemi, przekonywa o ich tożsamości, tak w teoryi, jako i w praktyce, a raczéj dowodnie wykazuje, iż teorya określenia wynika ze ścisłego i dokładnego badania praktycznego tych cierpień.

§ VII. ETHIOLOGJA I MIEJSCOWOŚĆ ODMROŻEŃ.

Nie zatrzymamy się tutaj nad ethiologją odmrożeń mając już sposobność traktowania o tem w części ogólnéj naszéj pracy, i przejdziemy zaraz do wskazania miejsc jakie bywają najczęściéj odmrożeniem dotknięte. Odmrożeniom ulegają szczególniej części ciała peryferyjne, od centrów cyrkulacyjnych, i nerwowych oddalone, wystające i ostro zakończone, a mianowicie : uszy, nos, twarz, ręce, nogi, worek jądrowy, i członek męzki. Przykłady odmrożenia uszów, nosa, rąk i nóg przytoczyłem w opisanych przezemnie spostrzeżeniach; co się tyczy odmrożeń członka męzkiego i worka jądrowego, o tych czytałem tylko wspomnienia u rozmaitych autorów, bez szczegołowego takowych opisania, nie mogę więc takowych przytoczyć. *Larrey* rzadko wspomina o strupieszeniu (gangræna) obserwowanem na dolnéj części brzucha, z odmrożenia wyniklem, które widzieć mu się przytrafiło w chorobie nazwanéj przez niego (ataxie catarrhale de congélation). Nadmienić mi tu wypada iż odmrożenia twarzy, uszów i nosa najczęściéj są w pierwszym stopniu, bardzo rzadko przechodzą w drugi stopień, a prawie nigdy na nich nie widzi się trzeciego stopnia odmrożeń; zaś przeciwnie ręce i nogi najczęściéj widzieć się zdarza odmrożonemi w stopniu drugim i trzecim. Według zdania profesorów *Pirogowa* i *Zabołockiego*, odmrożenia w Rossyi najczęściéj widzieć się

dają na rękach i nogach, rzadziéj daleko na innych częściach ciała i najczęściéj w stopniu trzecim, albowiem chorzy tak lekce ważą cierpienia tego rodzaju, iż zwykle zapóźno żądają rady i dopiero ze strupieszeniem zjawiają się w szpitalach. Zauważyć również wypada: iż z pomiędzy rąk i nóg, odmrażają się częściej nogi, tak z powodu bezpośredniego zetknięcia się ze śniegiem, a zatem zimnem wilgotnem, jako też i z powodu większego oddalenia od centrów cyrkulacyi Najczęściej odmraża się albo jedna którakolwiek kończyna, albo dwie; w tym ostatnim przypadku, albo obie nogi, albo obie ręce; nadzwyczaj rzadko przytrafia się odmrożenie jednéj ręki i jednéj nogi.

§ VIII. ROZPOZNAWANIE ODMROŻEŃ (Diagnosis).

Rozpoznawanie odmrożeń nie przedstawia najmniejszéj trudności; znajomość ich objawów chorobnych, kombinacye anamnestyczne, a głównie zbadanie przyczyny choroby dostatecznie jakość odmrożeń wskazują. O ile jednak rozpoznawanie odmrożeń od innych chorób nie przedstawia prawie żadnéj trudności, o tyle trudno jest rozróżnić każdy z pojedynczych stopni odmrożeń. Podziały dowolne odmrożeń, li przez nas Lekarzy ustanowione opierają się na oznakach patologicznych i każdy następny stopień jest li propagacyą tegoż samego procesu chorobliwego; jest dalszém jego rozwinieniem, jest skutkiem tejże saméj przyczyny Rozpoznawanie więc odmrożeń gruntować się musi na charakterach ich anatomo-patologicznych i na objawach ich zewnętrznych. Przy obserwacyi pierwiastkowéj odmrożeń. trzy epoki tych cierpień uderzyły badających lekarzy, to jest: czerwoność bez zranień i pęcherzy, czerwoność z owrzodzeniami i pęcherzami i nakoniec czerwoność sina, przechodząca obiegiem czasu w strupieszenia. Stosownie do tych trzech różnych objawień się odmrożeń, ustanowiono trzy ich stopnie. Zdawałoby się więc, iż mając, odgraniczenia tak jasne, tak wybitnie określone, nie będzie żadnych trudności, jednakże tak

nie jest. Gdyby każdy z wypadków odmorożeń przytrafiający się w praktyce, był klasycznéj czystości, gdyby opisania, jakie znajdujemy w dziełach, o tym przedmiocie traktujących, dały się bezpośrednio i w całéj ścisłości obserwować u chorych, rzeczywiście nie byłoby trudności w rozpoznawaniu; że jednak zwykle nadzwyczajnie trudno jest znaleść dwa indywidualne wypadki podobne do siebie, że nadto każdy pojedynczy organizm ma swoje własności konstytucyonalne, które na cierpienia tego rodzaju oddziaływać muszą a co najgłówniejsza, że odmrożenia z wszelką łatwością przechodzą z jednego stopnia w drugi (co szczególniéj pomiędzy stopniem drugim a trzecim często się przytrafia) musimy spotykać niejakie trudności w rozpoznawaniu, o których tu, chociaż pobieżnie, wspomnieć należy.

Odmrożenia pierwszego stopnia charakteryzują się czerwonością różową, obrzękłością wydatną, ograniczoną, nadzwyczajnym świerzbem, szczególniéj w wieczór, pogorszeniem wieczornem w cieple, polepszeniem na zimnie, trudnością w leczeniu i powrotami zimowemi. Stan patologiczny ogranicza się do rozszerzenia nienaturalnego włoskowatości, nie dochodząc do owrzodzin i pęcherzy. Ten więc pierwszy stopień odmrożenia, po oznakach wyżéj rzeczonych rozpoznać się łatwo daje. Odmrożenia pierwszego stopnia, przez długi przeciąg czasu (kilka lat), pozostać mogą w tymże samym stanie; jeśli jednak chory nadużywa zaatakowanych części, jeśli nie zważając na ich cierpienia, poddaje one działaniu zimna, pierwszy stopień odmrożenia przechodzi w drugi, a moment przejścia jest niewiadomym i przewidzianym być nie może; owrzodzenie dopiero i pęcherze pojawione na części choréj, jako oznaki drugiego stopnia odmrożenia, dają nam przekonanie, że odmrożenie jest w stopniu drugim. Oznaczenie więc téj epoki przechodniéj, stanowi największą trudność i rozpoznanie jéj jest niemożliwem, inaczéj jak przy pokazaniu się oznak odmrożeń drugiego stopnia.

Drugi stopień odmrożenia charakteryzuje się czerwonością

sinawą (livor), znaczniejszem daleko obrzęknieniem, bólem piekącym, pogorszeniem wieczornem i wcieple, a co najgłówniejsza, pojawieniem się pęcherzyków i owrzodzeń. Równie jak stopień pierwszy, trwać może całą zimę i z łatwością nadchodzi z wiosną; nadzwyczajnie uparcie się leczy i przezwyczaj jest skłonnym do przejścia w trzeci stopień odmrożenia. Sam drugi stopień odmrożenia w rozpoznaniu nie przedstawia trudności, albowiem oznaki jego są jasne i wybitne, po nich więc rozpoznać go łatwo, lecz moment przejścia w stopień trzeci jest bardzo ważnym i dla tego szczegóły takowego podaję. Jeśli przy odmrożeniu drugiego stopnia czerwoność przybiera odzień sino-fioletowy, lub brunatny, jeśli się pęcherzyki zlewają, jeśli formują prawie jeden pęcherz na całéj porażonéj części; jeśli pęcherz ten napełniony płynem buro-sinym; i jeśli na granicy cierpienia (według profesora Pirogowa) pojawia się linijka biała, ledwie dostrzegalna, jako rudyment przyszłego oddzielenia (exfoliatio) nie ma wątpliwości, że stopień drugi odmrożenia zamieni się w trzeci. Na te okoliczności, na pozór mniejszej wagi, przy rozpoznaniu, zwracać należy nadzwyczaj baczną uwagę; stanowią one bowiem najważniejsze oznaki tak dyagnostyczne jako też i prognostyczne.

Trzeci stopień odmrożenia, rozpoznaje się po oznakach stężenia prawie drzewnego, bladości części, utracie czucia, braku cieplika i utracie wszelkich czynności żywotnyh w danéj części, jeśli następuje bezpośrednio po działaniu silnego zimna i jeśli obserwuje się w moment przed przejściem w strupieszenie. Zaś przy przejściu z drugiego stopnia w trzeci, jako też przy rozwiniętem strupieszeniu, rozpoznaje się po oznakach tego ostatniego, a mianowicie po formacyi strupa, lub zmomifikowaniu tkani, po zapachu wydzielenia, po formacyi linii granicznéj i oznakach ogólnéj reakcyi ze strony organizmu. Rozpoznawanie pojedynczych wypadków, co do zagłębienia się procesu chorobnego, co do oznak reakcyjnych, tak miejscowych, jako i ogólnych, niemniéj jak

rozpoznawanie komplikacyj, dopełnia się według ogólnych zasad patologii chirurgicznej; powtarzać więc takowego nie będę, albowiem wypadałoby mi robić całe szczegółowe opisanie zapalenia różowato-flegmonośnego, owrzodzenia i strupieszenia, aby temu zadosyć uczynić.

Nadmienić mi tu tylko wypada, iż każdy, z mających leczyć odmrożenia, w jakimkolwiek wypadku, po rozpoznawaniu cierpienia miejscowego, po ocenieniu takowego, zwrócić się winien do zbadania ogólnego stanu zdrowia leczyć się mającego indywiduum, albowiem wady organizmu konstytucyonalne, jakiemi są: suchoty, skrofuły, skorbut, blednica i przebyłe dawniéj ciężkie choroby, leczenie odmrożeń utrudniają, a nawet niejednokrotnie niepodobnemi do uleczenia je czynią. Badając więc odmrożenie, jakkolwiekby ono było małoważnem, winniśmy zawsze zwracać uwagę na ogólny stan organizmu, a znalazłszy jakąkolwiek konstytucyonalną wadę, na takową winniśmy zwracać całą naszą uwagę przy leczeniu, nie zaniedbując jedocześnie leczenia miejscowego. W każdym jednak razie, to ostatnie jest tylko dodatkowem, suplemtornem i niejednokrotnie, za poprawieniem ogólnego stanu zdrowia, objawy odmrożeń prawie same przechodzą. Z tego, co wyżéj powiedziałem widoczną jest rzeczą, że rozpoznawanie odmrożeń, od innych chorób nie przedstawia żadnych trudności; że rozpoznawanie pojedynczych stopni odmrożeń po wybitnych, przez podziały wskazanych, oznakach, również nie jest trudném; lecz najtrudniejszą jest rzeczą rozpoznanie przejść odmrożenia jednego stopnia w drugi; największą ważność tego przejścia pomiędzy stopniem drugim a trzecim upatrujemy i wskazane oznaki, jako charakterystyczne, zalecamy. W końcu dodać wypada, iż przy odmrożeniach, na stan zdrowia ogólny lekarz całą zwracać powinien uwagę, gdyż niejednokrotnie oznaki odmrożeń utrzymywane są złym ogólnym stanem zdrowia, po poprawieniu którego, prawie bez leczenia przechodzą.

§ IX. PRZEPOWIEDNIA W ODMROŻENIACH (Prognosis).

Jeśli ostrożność we względzie prognostycznym konieczną jest w każdej chorobie, to szczególniej przy odmrożeniach osrtóżnym być wypada, bo czyż nie widziemy, że odmrożenia nawet pierwszego stopnia trapią nieskończenie długo? Czyż sam nie widziałem wypadków, w których dziesiątki kolegów latami zapisywali leki i przyrzekali wyleczenie bez najmniejszych polepszeń w przyszłości? Czy mamy pewność, że odmrożenie pierwszego stopnia nie przejdzie w drugi, a odmrożenie drugiego stopnia nie przejdzie w stopień trzeci? Czy przy odmrożeniach trzeciego stopnia podobna ocenić, jak daleko zajdzie proces choroby przed sformowaniem się linii granicznej? Czy przewidzenie powikłań takich, jak ropokrew, (pyemia) albo trętwak (tetanos) może być naprzód prze widzianem? i ileż to jeszcze podobnych zapytań we względzie odmrożenia uczynićby było można.

Podać szczegóły prognostyczne każdego pojedynczego przypadku jest niepodobieństwem — będę się więc starał je uogólnić i podać o ile można szczegołowo dla każdego z trzech stopni odmrożeń.

W stopniu pierwszym przepowiednia, przynajmniej co do utraty członka jest pewną; stanowczo tedy powiedzieć możemy, że cierpienie wyleczy się bez straty członka. Okoliczności, na które przy przepowiedni w odmrożeniach pierwszego stopnia zwracać należy baczną uwagę, są następujące:

1. Czy cierpienie trwa dawno lub nie — w tym ostatnim razie przepowiednia oczywiście jest lepszą? 2. Jakie cierpienie zajmuje części? albowiem odmrożenia rąk, uszów, twarzy i nosa leczą się łatwiéj jak odmrożenie nóg? 3. Czy chory nie ulega cierpieniom konstytucyonalnym? albowiem odmrożenia łatwiéj się leczą u indywiduów zdrowych, a niżeli chorych, 4. Czy chory tentował już przed tem leczenie, i jakie mianowicie? albowiem, w takim razie, uciekając się

do środków dzielniejszych otrzymujemy większą wyleczenia nadzieję, 5. Czy odmrożenie jest już kilku nawrotami? albowiem w tym razie przepowiednia jest daleko gorszą. Na te więc okoliczności szczególną zwracać należy uwagę, albowiem tak od nich jako też i od wyboru środków leczenia zależy pewność prognozy. W każdym razie w odmrożeniach pierwszego stopnia przepowiednia jest dość dobrą — nadzieja wyleczenia jest nieomylną, nienależy tylko naznaczać zbyt prędkich terminów wyleczenia, albowiem cierpienie nieraz zaciąga się długo i opiera się wszelkim możliwym środkom leczącym.

W odmrożeniach drugiego stopnia zważać wypada :

1. Na obszerność odmrożenia, bowiem w znacznych odmrożeniach przepowiednia jest wątpliwą. 2. Na jakość pęcherzyków i owrzodzeń; pęcherze duże, albo zlane, owrzodzenia asteniczne, lub stwardłe, przepowiednię utrudniają. 3. Na rodzaj czerwoności; czerwoność sina, a jeszcze gorzéj brunatna, czynią przepowiednię niepewną. 4. Na płyn w pęcherzykach zawarty; płyn buro-siny i śmierdzący, czyni przepowiednię niepewną. 5. Na rodzaj oddzielenia z owrzodzeń; posoka brunatna, rzadka i smrodliwa, jest przepowiednią a raczéj skutkiem sposoczenia i strupieszenia; zatem przepowiednia w tym razie jest złą. 6. Na pojawienie się linijki białéj na granicy cierpienia, ta albowiem, według *profesora Pirogowa*, jest radymentem przyszłej linii granicznéj, i w takim razie przepowiednia oczywiście jest złą. 7. Na indywidualność chorego; albowiem choroby konstytucyonalne podtrzymują cierpienie, charakter jego wzmagają i w stopień trzeci przeistoczyć go mogą. 8. Na dawność trwania choroby; albowiem w odmrożeniach świeżych, łatwiéj jest radzić, aniżeli w zadawnionych. Okoliczności powyższe w każdym pojedynczym wypadku, o ile można, starannie przystosować wypada i dopiero po ścisłem ich zbadaniu przepowiednią wyrzec można. W ogólności, w odmrożeniach drugiego stopnia przepowiednia jest daleko mniéj sprzyjającą jak

w stopniu pierwszym. Przy skłonności do przejścia w stopień trzeci, przepowiednia, przynajmniéj co do chorego członka, jest złą, albowiem utrata całego członka, lub pewnéj jego części nastąpić musi.

W trzecim stopniu odmrożenia zważać wypada na następne okoliczności :

1. Na obszerność procesu chorobnego, albowiem bardzo obszerne odmrożenia mogą się skończyć nawet śmiercią, 2. Na siłę reakcyi ze strony organizmu, albowiem reakcya mniej silna daje większą pewność wyleczenia. 3. Na przytomność oznak gorączki trawiącéj (febris lenta), bowiem w tym ostatnim razie nie ma nadziei wyleczenia. 4. Na jakość strupieszenia, albowiem przy strupieszeniu mokrem, przepowiednia, zawsze jest gorszą, jak w suchem. 5. Na sformowanie się linii granicznéj, albowiem przy nieformowaniu się takowéj proces różowato-flegmonośny rozprzestrzenia się, a tym samym i przepowiednią skłania ku złemu. 6. Na stan około leżących tkani, albowiem zdrowie ich, lub stan stwardnienia nad liniją graniczną, dają większą nadzieję pomyślnego skutku operacyi. 7. Na ilość operacyi wykonać się mających, albowiem w amputacyi podwójnéj, przepowiednia zawsze jest gorszą jak w pojedynczéj. 8. Na długość trwania cierpienia, albowiem zadawnienie wycieńcza siły i daje mniejszą pewność pomyślnego skutku. 9. Na choroby konstytucyonalne, lub przed odmrożeniem przebyte, albowiem te, w skutek wyczerpania sił, jak najbardziéj utrudniają przepowiednie odmrożeń 10. Na systemat żylny i drażliwość nerwową indywiduów, albowiem przy rozwoju tych obu okoliczności, daleko większa jest wiarogodność przyszłego rozwoju ropokrwi (pyemia), lub trętwaku (tetanos) które to powikłania są prawie absolutnie śmiertelnemi. W ogólności, w odmrożeniach trzeciego stopnia, przepowiednia, przynajmniéj dla chorego członka, jest prawie absolutnie złą, a w wielu przypadkach, cierpienia te skończyć się mogą śmiercią, z wielolicznych przyczyn.

Z tego, co powiedziałem widoczną jest rzeczą, jak trudnem jest ustanowienie przepowiedni w odmrożeniach, a ileż to jeszcze okoliczności indywidualnych pominąć musiałem. Wykazałem tylko najgłówniejsze, pozostawiając dopełnienie taktowi i wprawie praktycznéj kolegów, którzy z pracy mojéj niniejszéj korzystać zechcą. Raz tylko jeszcze powtarzam, że przepowiednia w odmrożeniach jest rzeczą bardzo względną i że ostrożność przy jéj ustanowieniu nigdy nie zawadzi.

§ X. LECZENIE ODMROŻEŃ.

Leczenie odmrożeń rozdzielić wypada : na zapobiegające, (cura preservativa); terapeutyczne, (cura terapeutica *v.* pharmaceutica); chirurgiczne, (cura chirurgica) i nakoniec na leczenie ulgę przynoszące (cura palliativa).

Przy skłonności więc do odmrożeń, a co najgłówniejsza, po byłych już odmrożeniach, które jak wiadomo są nadzwyczajnie do powrotów skłonnemi, leczenie zapobiegające ze znakomitym dla chorych skutkiem używane być może i powinno. W odmrożeniach cierpi skóra kończyn, lub części najwięcéj wpływowi powietrza zewnętrznego poddanych, a symptomatem pierwszego stopnia odmrożenia jak wiadomo jest obrzęknienie jako skutek rozszerzenia włoskowatości. Ztąd widoczne wskazania leczenia zapobiegającego są:

1. Chronić części wystające od wpływu powietrza zewnętrznego. 2. Używać środków cokolwiek ściągających, przyciskających, niedopuszczających rozszerzenia włoskowatości. Co do pierwszego wskazania, wypada naprzód zwrócić uwagę na działanie instynktyczne. I tak koczujące plemiona Sybirskie przy silnych mrozach oprócz butów i rękawic futrzanych, używają jeszcze tak zwanéj pechechuz (pechechuz) który służy do nacierania zaczynających odmrażać się części. Nadto mieszkańcy Syberyi, używają w czasie silnych mrozów pokrowu na nos i brodę, która u nich nigdy nie zarasta. Włościanie niektórych okolic tutejszych celem zabezbieczenia nóg

od zimna używają okręcania ich słomą, a nawet na silne mrozy, buty po wierzchu okręcają słomą i polewają cokolwiek wodą, tak, aby obmarzły i tym sposobem zabezpieczają się znakomicie od odmrożeń nóg. Plemiona Sybirskie nadto używają w dalszych drogach posmarowywania twatrzy i części wystających tłuszczem niedźwiedzim, lub wielorybim. Tak więc dążenia instynktywne w tym względzie zmierzają jasno do zabezbieczenia się od szkodliwych wpływów zimna.

Srodki zapobiegające wpływowi silnego zimna na pojedyncze części będą następujące:

1° Pokrywanie ich złymi przewodnikami cieplika, a więc rzeczami bawełnianemi lub wełnianemi, to jest: noszenie skarpetek i rękawiczek, oraz zabezpieczenie nosa, uszów i twarzy w czas silnego zimna przyzwoitemi środkami ochraniającémi.

2° Podeszwy słomiane (Drezdeńskie) wkładane w zwyczajne obuwie, nadzwyczajnie chronić mają od odmrożeń, z powodu, iż są również złym przewodnikiem cieplika, a co najgłówniejsza, że nie dopuszczają przenikania wilgotnego zimna wprost od ziemi do nóg.

3° Przyzwyczajenie się do zimna, a tym samym obmywanie się codzienne zimną wodą lodową, hartując części obnażone i na zimno wystawione, usposobienie do odmrożeń usuwują.

4° Wychodzenie na zimne powietrze z częściami obnażonemi jako rękami, nosem, twarzą, zwilgoconemi, zaraz po umyciu się, usposabia do odmrożeń; albowiem płyny wymarzając działają bezpośrednio na części na których się zmarzają, i tym sposobem sprawiają odmrorżenia. Celem więc uniknienia odmrożeń, nie należy wychodzić na powietrze bądź to z obnażonemi bądź to ze zwilgoconemi częściami ciała.

5° Nakoniec, u osób bardzo delikatnych z skorą przezroczystą, lub u osób, u których odmrożenia dawniej istniały, zalecać należy, części wystające, szczególniej wpływowi silnego zimna poddać się mające, pokrywać tłuszczami, lub

rzeczami nie przenikliwemi, jako złemi przewodnikami cieplika. Widzieliśmy albowiem, iż plemiona koczujące w Syberyi używają na ten cel tłuszczu niedźwiedziego, lub wielorybiego, a u nas lud prosty używa na ten koniec tłuszczu gęsiego, który jako niezmiernie delikatny z pożytkiem się używa. Z nowych środków szczególniéj Glicerina i Collodium zalecanemi być winny w tym względzie.

Richter (1) zaleca używanie pomady różanéj zwyczajnéj, albo różnych kompozycyj do których składu wchodzą olejek z *Cacao*, *szmeru* (*thymus*), *gwozdzików*, olejek *bergamotowy* i t. p.

Co do drugieg› wskazania, to jest niedopuszczenia rozszerzenia włoskowatości skóry u osób delikatnych, ze skórą cienką, przezroczystą, osoby te, starać się powinny o zgrubienie skóry, a tym samym o większe zabezpieczenie części wystających od wpływu silnego zimna. Tutaj odnosi się codzienne nacieranie skóry ręką, albo płatem flanelowym; tym sposobem skóra grubieje, tężeje, energiczniéj odbywa swe funkcye i od wpływu zimna zabezpiecza się. Jeśli odmrożenia istnieją na rękach, praca fizyczna, nadająca energię skórze, dobrze służy takim chorym; dla tego, zajęcia się choćby krótkie, stolarstwem, tokarstwem, a w lecie, kopanie w ogrodzie i gimnastyka, zalecanemi być mogą. Zalecić równie należy umywanie się wodą lodową, i używanie środków cokolwiek ściągających (adstringentia), ażeby energią skóry wzbudzić i rozszerzenia włoskowatości nie dopuścić; tutaj należą, obmywanie części do odmrożenia skłonnych herbatą, wodą z wódką, z wodą kolońską, z octem, z spirytusem kamforowym i wielą innémi podobnemi rzeczami. Z osobistego doświadczenia i głębokiego przekonania, osobom do odmrożeń skłonnym zalecać mogę ostrożne umywanie części do odmrożenia skłonnych suchym proszkiem goręczycznym, lub mieszaniną równych części otrębek

(1) Hejlong aller Frostbealen, Leipzig, 1827.

migdałowych z proszkiem gorczycy (Rp. furfuris amigdalarum; pulv, seminum sinapisa na ℥j; S. Mają się brać po trochu na ręce i têm części chore obmywać). Zalecam niemniéj posmarowywanie części delikatnych, do odmrożenia skłonnych, na noc, gliceriną; ten ostatni środek tłuszczowy, jako zawierający cokolwiek wapna, które się używa do oczyszczenia go, oprócz własności miękczących każdego tłuszczu, ma jeszcze własności ściągające przychodzące od wapna: u osób więc do odmrożenia skłonnych, ze szczególnym pożytkiem używanym być może.

Leczenie terapeutyczne (cura terape-tica v. pharmaceutica. W tym dziale chcę objąć wszystkie środki dotąd zalecane i doświadczone w odmrożeniach za wyłączeniem leczenia chirurgicznego. Ponieważ odmrożenia podzieliliśmy na trzy stopnie, têm samêm i leczenie odpowiednie tym podziałom, na leczenie każdego z nich rozdzielonem być musi.

1. Leczenie odmrożeń pierwszego stopnia. Przy leczeniu odmrożeń pierwszego stopnia, trzy główne znajdujemy wskazania :

1. wpływ silnego zimna na miejsce cierpiące usunąć i na przyszłość go od tego zabezpieczyć ;

2. nienormalne rozszerzenie włoskowatości przyprowadzić do stanu normalnego, pobudzając ich kurczliwość, i nakoniec :

3. ogólny stan zdrowia, oddziaływający na cierpienia miejscowe, starać się, o ile możność, poprawić.

Co do pierwszego wskazania, środki zaradcze są jasne : ciepła odzież i w ogólności środki zapobiegające, czyli leczenie zapobiegające, o którem powyżéj wspomniałem, w zupełności są w tym względzie wystarczającêmi.

Co do drugiego wskazania. Ponieważ odmrożenia pierwszego stopnia stanowią cierpienie małoznaczące i lekkie, chorzy rzadko szukają w niem pomocy lekarzy, zwykle leczą się sami i ztąd powstają dziesiątki środków, tak ludo-

wych, jako też i recepty plastrów domowych, używanych w odmrożeniach, które najczęściej są prawie bezskutecznemi. Są nawet środki sekretne od odmrożeń, które w familiach przechowują się i pod sekretem od jednego do drugiego z członków rodziny przechodzą. Środki te, tak ludowe, jako i sekretne, mają czasem pomimo wiedzy,zasadę logiczną, w większéj jednak części wypadków są środkami bezskutecznemi, bez najmniejszéj myśli i zastanowienia użytemi. O ile dało się zbadać ten rodzaj środków, pomieszczam je tu poniżéj wraz z środkami leczącemi, właściwie tak nazwać się mogącemi, które przez nas lekarzy w odmrożeniach są używane (1).

ŚRODKI LEKARSKIE UŻYWANE PRZEZ LEKARZY W ODMROŻENIACH PIERWSZEGO STOPNIA (2).

Można naliczyć do sta środków w odzięhieniach używanych i wszystkie one, mniéj lub więcéj, pomagają, bo inaczéj dla czegożby używanemi były. *Boyer* twierdzi, że wszystkie zalecane w odmrożeniach środki, niezawodnie pomagają mniej lub więcej, co pochodzi od różności indywiduów. Tak jest istotnie; nikt z nas lekarzy nie zaprzeczy skuteczności licznych środków w odmrożeniach, a nawet pewno niejednemu z nas przytrafiło się, iż po najusilniejszych naszych staraniach, chory użył jednego z daleko prostszych środków i otrzymał albo znaczną ulgę, albo nawet zupełne wyleczenie.

Jakiéj drogi trzymać się należy w leczeniu odmrożeń pier·

(1) Mnóstwo jest środków które lud utrzymuje za skuteczne w odmrożeniach pierwszego stopnia. Autor wymienia ich dwanaście: możnaby zapewnie liczbę tę jeszcze powiększyć, ale byłoby to bez wielkiego użytku. A. R.

(2) Autor robi opis rożnych środków farmaceutycznych, zalecanych przez lekarzy. Zmuszeni będąc ścieśniać rozmiar prac nadsylanych do Towarzystwa, o tyle przynajmniéj o ile to może mieć miejsce bez wielkiego uszczerbku dla autora i czytelników, omijamy tutaj tę część memoryału doktora Krajewskiego, i ograniczamy się na wskazaniu środków które doświadczenie okazało autorowi za najwłaściwsze. A. R.

wszego stopnia? jakie środki z pomiędzy wymienionych wybierać? które z nich za najskuteczniejsze uznać wypada? Pytania te są zaprawdę trudne do rozstrzygnienia, albowiem niejednokrotnie widzimy, iż największa usilność rozumowana Lekarza kompromituje się jakimś lichym środkiem szarlatańskim, lub domowym, i w tem to właśnie leży trudność leczenia odmrożeń, a może i to, iż chorzy wolą szukać środków przypadkowych domowych, aniżeli szukać rady Lekarzy.

Doświadczenie tylko praktyczne, experymentalne i sąd z niego, a posteriori, mogą być jedyną wskazówką w tym względzie. Doświadczenie wielu znakomitych Lekarzy, z którymi w życiu mojém, albo miałem styczność, albo też, których prace w tym względzie czytałem, jako też i usiłowania moje, pod tym względem, przekonały mnie, iż za najskuteczniejsze środki w leczeniu pierwszego stopnia odmrożeń, uważać należy: 1. użycie zimnéj wody. 2. Użycie mieszaniny Rusta 3. Użycie mieszaniny Jakobiego. 4. Użycie rozczynu, lub substancyi saletranu srebra (lapis infernalis). 5, Użycie lekarstwa zalecanego przez Fizpatricka. 6. Użycie maści Legrippa zalecanéj u nas przez Grygorowicza. 7. Użycie gliceryny. 8 Użycie lepu z bawełny, i nakoniec, 9. użycie propilaminy. Użycie zimnéj wody w leczeniu odmrożeń pierwszego stopnia od niepamiętnych datuje jeszcze czasów. M. A. Severin, piszący o odmrożeniach w r. 1624, jako też Fabricius Hildanus, wspominają o leczeniu tych cierpień zimną wodą, zaś, u każdego z nowszych Lekarzy, nie traktują się odmrożenia bez wspomnienia o nacieraniach śniegiem lub o okładach zimną wodą. Istnienie od tak dawna, aż do naszych czasów, powinno przekonać o jego skuteczności. Leczenie zimną wodą aby było skutecznem, musi być metodycznem, powtarzanem dwukrotnie na dzień. Kąpiele lub okłady z zimnéj wody, albo nacierania śniegiem lub lodem używane w ciągu dni kilkunastu, mogą okazać pożądany skutek wtedy, kiedy brak wytrwałości w tym względzie radzi

nieskuteczność lekarstwa. Przy używaniu szczególniéj nacierań wypada zachować jak największą ostróżność, aby części odziębieniu uległéj nie poranić. Leczenie zimną wodą jeśli się nie udaje, to po wytrwałem jego użyciu przejść wypada do innych środków, lecz i wtedy jeszcze używanie okładów lub kąpieli zimnych skuteczność następnie używanych środków podnosi. Spostrzeżeniami pod N. 1, 2, 7, 8, 9, i 10 starałem się dokładnie przekonać o skuteczności leczenia wodą zimną odmrożeń pierwszego stopnia. Mnóstwo innych przykładów, które widziałem tak w klinikach moskiewskich, jako też i w Szpitalach Warszawskich w przekonaniu tem mojém ugruntowały mnie. Jako więc pierwszy ze środków leczących odziębienia pierwszego stopnia, wskazujemy metodyczne i wytrwałe użycie wody śniegowéj lub lodowéj.

Użycie mieszaniny Rusta (1) która jak wiadomo składa się z równych części kwasu saletrowego (acidum nitricum) i wody cynamonowéj, zdaje się specyficznie działać w odziębieniach pierwszego stopnia. Liczne przykłady, które widziałem, zachęciły mnie do podania tego środka, jako jednego z najskuteczniejszych. Jedno ze spostrzeżeń moich w tym względzie pod N° 1 przytoczone o skuteczności lekarstwa tego przekonywa Skuteczność mieszaniny Rusta tłumaczę sobie pobudzeniem życia w tkani chorej (hiper-irritatio) własnościami téj mieszaniny ściągającémi, nawet kaustycznémi i nakoniec obrażeniem skóry na części choréj, co czyni przystęp powietrza, do części odziębionéj, nieszkodliwym. Dla tychże samych przyczyn Balsam Walera, jako w składzie do środka Rusta zbliżony, za równie skuteczny, w odziębieniach pierwszego stopnia, uważać należy. Mieszaniny Rusta używam zwykle po poprzedniém użyciu kąpieli, lub okładów zimnych, smarując część chorą pędzelkiem, lub piórkiem do czasu widocznego polepszenia.

(1) Rust kritisehes repertorium.

Mieszanina Jacobiego (1) składająca się z równych części spirytusu kamforowego i szafranowego, zjednać miała P. Jacobi ogromną opinię w r. 1812, a jakkolwiek przykładów skuteczności tego lekarstwa dowodzących, nie przytoczyłem, obecnie mam dwie chore, świeżo rady mojéj używające, u których istotnie ze szczególnym pożytkiem lekarstwa tego użyłem; obie cierpią kilkoletnie już odmrożenia pierwszego stopnia i w ciągu kilku dni używania téj mieszaniny, mają się już znacznie lepiéj. Skuteczność tego środka tłnmaczę sobie przez własności jego pobudzające, ściągające, narkotyczne. Używam go w obmywaniach powtarzanych kilka razy dziennie, lub przykładając na kompresach, również od czterech do sześciu razy dziennie, a szczególniéj wieczorem, kiedy świerzb się zwiększa.

Użycie skoncentrownego rozczynu saletranu srebra (2), (gran 10 na 3 drachmy wody) lub przypiekania samym kamieniem piekielnym, zalecane szczególniéj przez lekarzy włoskich, nie mniejszą od poprzedzających okazuje korzyść w leczeniu odmrożeń 1° stopnia. Spostrzeżenie moje pod N. 4 zamieszczone, skuteczność tego lekarstwa dowodzi. Skuteczność tego środka tłumaczy się jego wpływem kaustycznym, pobudzeniem żywotności tkani, a tym samym kurczliwości naczyń włoskowatych. Posmarowanie rozczynem lapisu, lub nim samym używa się do momentu pierwiastkowego zbielenia, a następnego zbrunatnienia tkani, w miarę nieustępowania cierpienia, lub spadania eschary powtarzanem być winno. Dla tejże saméj, co i kamień piekielny, przyczyny, niemniéj skutecznemi środkami są: olejek gorczyczany (oleum sinapis æthereum) rozpuszczony w bardzo mocnym spirytusie, liquor amonii caustici i liquor kali carbonici; dwa te jednak ostatnie środki są daleko mniéj skutecznemi jak poprzedzające.

(1) Die kunst erfror Gider und Frosbanlen sicher, und aus dem Grunde zu hejlen. Quediinburg und Leipzig 1834 str. 11.

(2) Bibliotieka miedicinskich nauk doktora Chana, 1857 g.

Użycie lekarstwa Filzpatrica złożonego z ℥iij tynktury jodowéj z ℥v linimenti saponati, jest środkiem niemniéj skutecznym od poprzedzających (1), używać go jednak potrzeba nie jeden raz, jak zaleca sam wynalazca środka, ale aż do czasu widocznego polepszenia się cierpienia, używając smarowania raz jeden na noc bezpośrednio po kąpieli zimnéj. Zasady działania tego lekarstwa są też same co i poprzedzających. Spostrzeżenie moje pod N. 2 przytoczone skuteczności tego lekarstwa jasno dowodzi.

Maść Legripa (2) wprowadzona u nas w użycie przez Doktora Grygorowicza, ze względu na swe części składowe jest środkiem jednorodnym z poprzedzającemi; działa też zupełnie jak środki poprzedzające i na tychże samych zasadach; jest nadzwyczajnie skuteczną i częstokroć kilka posmarowań wystarcza dla uleczenia upartych odziębień. Posmarowywanie odbywa się rano i wieczór przed żarzącemi się węglami, a potem część chorą okrywa się czemś ciepłem, jeśli ręce rękawiczką, jeśli nogi to ciepłą pończochą (3).

Użycie Glyceryny (4). Lekarz odeski Dalass pierwszy zaczął używać glyceryny w odmrożeniach, i z tak znakomitą korzyścią, iż wszystkich kolegów odeskich do naśladowania zachęcił. Opisał on wypadek odmrożenia gangrenowego

(1) Tygodnik lekarski za rok 1833.

(2) Tygodnik lekarski Warszawski 1853 r.

(3) Oto jest recepta na maść doktora Legrip:

♃ Axungiæ depuratæ; ol. amygdal āā unciam unam
Ceræ flavæ drachmas duas et dimid.

Rozpuścić na lekkim ogniu, wlać do moździrza ogrzanego wodą gorącą i mięszać dopóki nie ostygnie; następnie dodać:

Ol. spicæ lavandulæ drachmas duas
Ammonii liquidi drachmas duas et dimid
Tinct. sinap. nigræ drachm. unam et dimid
W których rozpuścić wypada poprzednio:
Camphoræ drachm. unam.

Zmięszać oléj z ammoniakiem aby to zrobiło mydło; późniéj dodać tynkturę, zmięszać i dodać do ostudzonéj masy.

(4) Wojenno miedicinskoj żurnał 1856 g. kn. III.

(który przytoczyłem pod N. 18), który jedynie wytrwałem użyciem glyceryny wyleczył. Szczególniéj zaś chwali ten środek w odzięb bieniach 1° i 2° stopnia. Działanie glyceryny według słów D. Dalassa i Capa (1) uspokaja eretyzm skóry, przenika w pory skórne, utrzymuje na niéj ciągłą wilgoć, nie dozwala przystępu powietrza, a chroniąc tak skórę, nie daje jéj ostygać i twardnieć. Tak więc glyceryna, jako środek, odmrożeniom zapobiegający, oraz jako środek leczący odmrożenia w pierwszym i drugim stopniu, ze szczególnym pożytkiem użytą być może. Spostrzeżenie moje pod N. 5 przytoczone jasno skuteczności glyceryny w odmrożeniach 1° stopnia dowodzi. Co do sposobu użycia glyceryny, smaruję od dwóch do czterech razy na dzień pędzelkiem część chorą, tak, aby na powierzchni widać było glycerynę. Częstość użycia tego lekarstwa wskauje się prędszem, lub powolniejszem wysychaniem na choréj części.

Zastosowanie lepu z bawełny (Collodium) na szczególną zasługuje uwagę. Doktorowie Zielenkiewicz (2), Redlich (3), pierwsi w Rossyi zaczęli używać tego lekarstwa w odmrożeniach. Zastosowanie lepu z bawełny prawie momentalnie uspokaja swędzenie; pierwsze posmarowania sprawiają czasem ból większy; za to następne poprawiają prawie zupełnie to cierpienie. Zasady działania lepu z bawełny zdają się być czysto miejscowemi ugruntowanemi na niedopuszczeniu powietrza do choréj części , oraz na uciskaniu jakie następuje przy zsychaniu się nałożonych pokładów lepu bawełnianego. Używa się lep z bawelny do posmarowania zwykle raz na dzień; następnych dni zasmarowuje się na nowo na miejscach nadpękłych, aż do czasu przejścia oznak cierpienia. Po zdjęciu pokładów lepu, skóra bywa nader delikatna,

(1) Sur la glicerine et ses applicationes aux diverses branches de l'art, médical par Cap, 1854 an.

(2) Drug zdrawija za 1854 g. i tygodnik lekarski Warszawski za r. 1854 n. 29.

(3) Moskowskij miedicinskij żurnaļ 1855 goda.

i na wpływ zimna czuła, oraz nadzwyczajnie drażliwa; dla poprawienia tego używać wypada środków narkotycznych, jak maść belladonowa, morphina w glycerynie rozpuszczona, posmarowywanie tynkturą opiową i obmywać części chore rzeczonemi z lekka ściągającemi: proszkiem gorczyczanym czystym lub z otrąbkami migdałowemi. Lep z bawełny jest znakomitem lekarstwem w odmrożeniach pierwszego stopnia. Spostrzeżenia moje pod N. 3 i 6 przytoczone jasno tego dowodzą.

Nakoniec zastosowanie w odmrożeniach propilaminy, zalecane przez profesora Uniwersytetu Moskiewskiego, Siewruka, (1) stanowi niemniej dzielny od wszystkich poprzedzających leków środek. Propilamina posiada w wysokim stopniu własności drażniące i ściągające, a tym samym skuteczną w odmrożeniach być musi. W szpitalu robotników w Moskwie, gdzie ś. p. profesor mój Siewruk był konsultantem, widziałem działanie tego środka w odzięblenianiach i to właśnie zachęciło mnie do pomieszczenia go pomiędzy najdzielniejszemi środkami w leczeniu odmrożeń 1° stopnia. Sam do chwili obecnej nie miałem sposobności badania tego środka, z powodu podręczności innych środków które powyżej przytoczyłem. Powtarzam jednak, iż przykłady dziwnej skuteczności tego lekarstwa u profesora Siewruka widziane, każą mi postawić ten środek na równi z wszystkiemi innemi środkami, które powyżej wymieniłem.

Co do porządku i sposobu ich użycia, tego wskazać nie podobna; każdy indywidualny wypadek, towarzyszące okoliczności i takt leczącego, wskażą mu, co mu czynić wypada i w jaki sposób. Ogólne uwagi o ile możności starannie wyłożyć usiłowałem. Napierwszym jednak zawsze środkiem jest użycie zimnej wody, po bezskuteczności której do innych sposobów leczenia przechodzimy. Dodać tu jeszcze wypada słów kilka o utrzymaniu odmrożonej części i o dyecie dla tego

(1) Ludwik Siewruk; noty kliniczne nie wydane za r. 1849.

rodzaju chorych (regimen et dieta). Utrzymanie części odmrożonéj w zupełnym spokoju jest niezbędną koniecznością, szczególniéj przy odmrożeniach twarzy, nosa, lub uszów; jeśli to dla chorego jest niepodobieństwem, należy zabezpieczać ile można najstaranniéj części chore. Części nie okryte, jak nos, uszy i twarz, wychodząc, należy posmarować jakimkolwiek tłuszczem, zaś ręce i nogi ciepło i starannie ubierać. Niemcy radzą na nogi obwijanie bibułą, a na ręce rękawiczki z nieprzenikliwéj skóry, a na wierzch wełniane lub futrzane. Nieostróżne narażenie się na zimno z łatwością wyradza drugi, a nawet trzeci stopień odmrożenia. Co do dyety, to ponieważ odmrożenia przytrafiają się u ludzi osłabionych i delikatnych, dyeta powinna być mięsną; trocha wina nie zaszkodzi. Pijakom jednak nałogowym ilość trunku o ile można ograniczać wypada, gdyż pijaństwo rozwijając dyskrazją krwi, wyleczeniu odmrożeń jak najmocniéj stoi na przeszkodzie.

Nakoniec, co do trzeciego wskazania. Zdawałoby się, że odmrożenia 1° stopnia są rzeczą tak małéj wagi, że przy leczeniu ich, na ogólny stan zdrowia wcale nie potrzeba zwracać uwagi; tymczasem doświadczenie uczy, że panujące w ciele zakażenia weneryczne, skorbutyczne, pijackie, skrofuliczne, gruzlicowe, oraz rozrzedzenie krwi chlorotyczne, po ciężkich chorobach nastałe, usposobienie do puchliny i w ogólności zwodnienie krwi (hidremia) z nadzwyczajnym uporem utrzymują odmrożenia i czynią je prawie do uleczenia niepodobnemi. Wspostrzeżeniach moich pod N. 3 i 7 wskazałem jak ważną jest rzeczą zwracać uwagę na ogólne konstytucyonalne cierpienia przy leczeniu odmrożeń 1° stopnia, i tutaj więc raz jeszcze powtarzam iż nawet przy cierpieniach tak mało ważnych jako odmrożenia 1° stopnia, stan ogólny chorego lekce ważonym być nie może, i że nieraz w nim leży możność wyleczenia choroby miejscowéj. Mając więc leczyć chorego z odmrożenia 1° stopnia, należy zbadać ogólny stan jego zdrowia, a znalazłszy jakąś wadę organizmu

skierować na nią całą swą baczność nie opuszczając jednocześnie i leczenia miejscowego w odmrożeniach wskazanego. Rozpoznawanie i leczenie wad ciała konstytucyonalnych, wychodzi po za obręb niniejszéj pracy, a zatem traktowane tu być nie może; stanowi ono znajomość sztuki lekarskiéj i znajduje się w każdej z książek elementarnych.

LECZENIE TERAPEUTYCZNE ODMROŻEŃ DRUGIEGO STOPNIA.

W drugim stopniu odmrożenia, jak wiadomo, mamy do czynienia, albo z stanem zapalnym, albo z jego skutkami, to jest pęcherzykami i owrzodzeniami; stosownie więc do tego różnego stanu chorych części, różni się i leczenie odmrożeń 2° stopnia.

1. Ograniczyć, ile można, stan zapalny, celem uniknienia złych, z niego wyniknąć mogących, skutkow.

2. Poprawić i wyleczyć skutki zapalenia, to jest pęcherze i owrzodzenia, jeśli te już istnieją; i nakoniec:

3. Poprawić ogólny stan chorego.

Za nim przystąpię do wyłuszczenia stosownych co do pierwszego wskazania środków, nadmienić mi wypada, iż jak we wszystkich stopniach odmrożenia, tak i w tym tutaj, pierwszym i najważniejszym środkiem, bezpośrednio po nastąpionem odmrożeniu, jest użycie zimnéj wody i zimnych nacierań śniegiem, lub lodem. Przykład Sztabs-Lekarza Zinkowa, który przytoczyłem pod N. 15 jasno o potrzebie i skuteczności tego rodzaju leczenia przekonywa. Po bezskutecznéj dopiero tentacyi tego rodzaju leczenia, do środków innych przystąpić wypada. Odmrożenie 2° stopnia zwykle następuje z powodu gwałtownéj zmiany temperatury, lub grzania się; jako więc środek zapobiegający temu cierpieniu uważać należy nie przechodzenie z zimna do silnego ciepła, oraz unikanie grzania się przy kominie lub piecu.

Środkami właściwie zapobiegającemi złym skutkom z odmrożeń drugiego stopnia, odpowiedniemi pierwszemu wska-

zaniu, są środki przeciwko-zapalne następujące: 1. Nacieranie wodą lodową, lub śniegiem. 2. Okłady z wody gulardowéj czystéj, lub z opium. 3. U indywiduów silnych i przy znacznem zapaleniu, odciągnienia krwi miejscowe, to jest: przystawienie kilku lub kilkunastu pijawek, w pewnéj od miejsca chorego odległości (z ostrożnością). 4. Wewnętrzne użycie środków chłodzących, a nawet z lekka przeczyszczających.

Jak tylko widzimy, że części chore, pomimo użytych środków, nie powracają do dawnego stanu, lecz owszem pojawiać się zaczynają na nich pęcherzyki, gorąco części chorych nienaturalnie znika, a czerwoność zaczyna przybierać kolor siny, wypada opuścić wszystkie wymienione powyżéj środki, bo nastaje drugi peryod zapalenia, to jest skutki, sformowanie się pęcherzyków i owrzodzeń, i wtedy należy odkrywać pęcherzyki, szczególniej napełnione płynem sinym lub brunatnym, smrodliwym, i płyn w nich zawarty wypuszczać. Naskórek po pęcherzykach pozostały, jako środek od przystępu powietrza chroniący zachowywać należy, aż do czasu podeschnienia i zamienienia się w obce prawie ciała. Otwarcia więc pęcherzyków, powinny być malutkie o tyle, aby płyn w nich zawarty wyjść mógł. Zdjęcie naskórka po pęcherzykach, przedwczesne, staje się niezawodną przyczyną owrzodzenia. Przy sformowaniu się owrzodzenia utrzymywać go w nadzwyczajnéj czystości, przemywając nieustannie rumiankiem z chiną lub innym odwarem ściągającym, jako woda z trochą myrhy lub alunu. Przy nieżywotności, atonii i niechętnem gojeniu się owrzodzeń, używamy środków cokolwiek drażniących, jako to: linimentum calcareum, maść bazylikowa, maść z saletranem srebra i t. p. Jednym z doskonałych środków w leczeniu odmrożen 2° stopnia jest gliceryna, którą smarują się owrzodzenia po odmrożeniach drugiego stopnia pozostałe. *Doktor Bekkiers* (1) przy użyciu gliceryny na owrzodzonych powierzchniach,

(1) Moskowskij miedicinskij żurnał za 1857 g. kni. I i II.

przypisuje jéj następujące własności : 1. jako środek rozdrażniający, wywołuje ona dobre ropienie. 2. jako silny środek przeciwzgniliznowy nie dopuszcza sposoczenia, pochłaniając pierwiastki zgnilizny i nakoniec, 3. zabiezpiecza owrzodzone miejsca od przystępu powietrza i ciał postronnych.

Propilamina użyta w owrzodzeniach po odmrożeniach pozostałych, pobudza w nich żywotność i do zagojenia skłonnemi je czyni.

W gólności pożytecznemi są; szczególniéj w tym stopniu odmrożenia środki łagodzące, uspakajające i narkotyczne, kąpiele z lnu, lub otrąb z dodaniem naparu lulkowego, lub tynktury opiowéj. Pokrywanie tłuszczem pojedynczym, lub środkami złożonemi z narkotycznych i tłustych pierwiastków, szczególny tutaj okazują pożytek.

Przy nieżywotności owrzodzeń tego rodzaju, a co najgłówniejsza, przy okazaniu się dzikiego mięsa, posypywanie miałkim cukrem, ałunem, przypiekanie siarczanem miedzi, lub rozczynem skoncentrowanym saletranu srebra, a co najlepiéj, kamieniem piekielnym w kawałku, zmniejsza atonię tkani, pobudza dobre brodawkowanie, zmniejsza wyrosty grzybkowate (fungositates), i do wyleczenia prowadzi.

Przy nieskuteczności powyższych środków Richter szczególniéj radzi używanie okładów sublimatowo opiowych, lub maść z merkuryuszu czerwonego (unguentum mercurii precipitati rubri). Oba te lekarstwa przy nieżywotności tkani a szczególniéj tam, gdzie pierwiastki choroby wenerycznéj w ciele kryć się mogą, z nadzwyczajnym pożytkiem użyć się dają.

Według niektórych, jako to Doktora Chana, obwijanie choréj części sposobem Bajutona, jest pożytecznem. Profesor jednak *Pirogow* twierdzi, iż obwijanie Bajutonowskie zawsze w rezultacie wyradza tylko jeszcze większą atonię tkani i owrzodzenia na miejscu przykładanych plastrów.

Jeśli pomimo użycia w mowie będących środków, cierpie-

nie nie ustępuje, jeśli owszem czułość części chorej ustaje, jeśli temperatura jéj zmniejsza się, czerwoność nabiera odcienia ciemnego, sinego, lub brunatnego, a co najgłówniejsza, jeśli na granicy czerwoności pojawia się linijka biała, jako rudyment przyszłéj linii demarkacyjnéj, według profesora Pirogowa, wypada zaprzestać wszystkich wyżéj wspomnionych środków, a uciekać się do leczenia wzbudzającego tak wewnętrznego jako też i zewnętrznego. Odwar chiny z kwasami, wino i ogólne środki wzbudzające, wewnętrznie; zaś wewnętrznie : okłady winem aromatyczném ciepłém, kąpiele w ziołach aromatycznych ciepłych, pary octu winnego, posmarowywanie ciepłą gliceryną i tym podobnemi środkami, są jedyne, co mogą przynieść jakąkolwiek korzyść. Chociaż pojawienie się oznak wspomnionych, a szczególniéj białéj linijki granicznéj, prawie absolutnie jest przepowiednią nastać mającego strupieszenia, a tym samym przejścia odmrożenia stopnia drugiego w stopień trzeci.

Tak więc jasną jest rzeczą, że tylko małe i lekkie stopnie owrzodzeń drugiego stopnia są do wyleczenia; wszystkie zaś przypadki silniejsze przechodzą w stopień trzeci i kończą się strupieszeniem i potrzebą odjęcia chorego członka. Są wprawdzie wyjątki, lecz te przytrafiają się bardzo rzadko. Spostrzeżenie 14 i 15 które przytoczyłem powyżéj przekonywają, iż niezawsze odmrożenia drugiego stopnia przechodzą w stopień trzeci.

W odmrożeniach drugiego stopnia środki leczenia wskazują się naturą chorego i peryodem rozwoju choroby, podać więc ogólnych prawideł leczenia niepodobna. Za najskuteczniejsze środki w tym stopniu odmrożenia uważać należy leczenie zimną wodą, użycie maści wysuszających, posmarowywanie gliceryną i propilaminą, o sposobie użycia których to środków przy odmrożeniach pierwszego stopnia już dostatecznie mówiłem.

Po odmrożeniach drugiego stopnia niejednokrotnie następuje rozrost tkani tak znakomity iż wymaga odjęcia chorej

części; przykład tego widzieliśmy na Eliaszu Żyle, którego cierpienia pod n. 14 opisałem.

Po owrzodzeniach drugiego stopnia pozostają blizny wątłe i łatwo rozrywające się, dla utrwalenia których obmywanie płynami alkolicznemi z lekka ściągającemi, wraz z posmarowywaniem miękczącemi tłuszczami, a szczególniéj gliceryną używać wypada. W tym stopniu odmrożeń z powodu, iż organizm cały cokolwiek ucierpieć musiał od silnego wpływu zimna, a nadto ponieważ na przyszłość cierpieć może od wyniszczenia przez ropienie silne i długotrwałe, dyeta powinna być mocno karmiąca. a nawet pobudzająca. Członek chory powinien być utrzymany w zupełnym spokoju i w staranném cieple. Nieostrożnośc łatwo zrodzić może przejście w trzeci stopień odmrożenia, a z niem i utrata członka (przykład na żołnierzu Pisarzynie pod n. 32).

Nareszcie, co do trzeciego wskazania mającego na celu po prawę ogólnego stanu chorego, możemy powiedzieć że stan ten, albo może wynikać z wad konstytucionalnych organizacyi, albo téż może być następowym w skutku przedłużonego cierpienia z odmrożenia wyniklego, w skutku znacznego i przeciągłego ropienia, przy którém nawet ropokrew (pyemia) nastąpić może. Przy wadach konstytucionalnych, zbadawszy je, należy je leczyć według ogélnych prawideł nauki, przy cierpieniach następowych z rozropienia silnego wynikłych, wzmacniać chorego o ile można, a w przypadku ropokrwi, leczyć ją według ogólnych zasad nauki wypada.

LECZENIE TERAPEUTYCZNE W TRZECIM STOPNIU ODMROŻENIA.

Wskazania przy leczeniu odmrożeń trzeciego stopnia są następujące : 1. Proces zapalny ograniczyć lub ożywić, stosownie do objawów miejscowych. 2 Jeśli już istnieje strupieszenie starać się je ograniczyć o ile można i nakoniec — 3. W razach nie uniknionych poświęcić członek dla zdrowia całego organizmu, a więc przystąpić do operacyi.

Jeśli odmrożenie 3 stopnia nastąpiło bezpośrednio po działaniu silnego zimna i w téj formie przedstawia się lekarzowi, pierwszym i najskuteczniejszym środkiem jest niedopuszczenie gwałtownéj zmiany temperatury i nacieranie chorej części śniegiem lub lodem, albo pogrążenie jéj w zimną kąpiel, aż do czasu powrotu jéj pierwiastkowéj żywotności. Jeśli tylko czas niestracony, jeśli nie rozsądek chorego nie popsuł położenia rzeczy, część odmrożona zawsze uratowaną być może. Użycie zimna, w tym razie, musi być koniecznie wytrwałem do zupełnego ożywienia części chorej; obmywania aromatyczne, lub ściągające, kończą leczenie w zupełności i chory przychodzi do zdrowia. Gorzéj jest daleko, jeśli odmrożenie trzeciego stopnia nastąpiło jako dalsze rozwinienie procesu chorobnego po drugim stopniu odmrożenia, albowiem w takim razie przejście w strupieszenie jest prawie nieuniknioném. W tym przypadku stosownie do siły reakcyi miejscowéj używać wypada środków przeciw-zapalnych, albo też pobudzających. Jeśli część chora jest silnie rozpaloną, gorąca, bolesna na dotknięcie, jeśli czerwoność jéj nie jest siną lub brunatną i jeśli nie pojawia się rudyment linii granicznéj profesora Pirogowa, w takim razie użycie nadzwyczajnie oględne środków przeciw-zapalnych, do których szczególniéj okłady zimne z wody gulardowéj z opium należą, z pożytkiem użyć się dadzą Niektórzy radzą przystawianie pijawek, jako też użycie szaréj maści, jednak obydwóch tych środków z nadzwyczajną ostrożnością używać wypada, albowiem widziano nie raz w skutku ich użycia znakomite pogorszenia. Jeśli przy użyciu tych środkow zewnętrznych, jako i przy środkach chłodzących wewnętrznych, stan części chorej się nie poprawia, jeśli część chora ziębnie, ruch w palcach ustaje, a czerwoność brunatnieje, jeśli pojawiają się pęcherzyki sino-brunatne, a co najgłowniejsza, jeśli się pokazuje rudyment linii granicznéj profesora Pirogowa, należy natychmiast odmienić leczenie i od środków przeciw zapalnych, uciekać się do pobudzających, tak do wewnętrznych jako i zewnętrz-

nych : wewnątrz kwasy mineralne w odwarach pubudzających jak np. w odwarze chiny; zewnętrznie : okłady z ziół aromatycznych, jako niemniéj z ich odwaru, okłady winem aromatyczném, okłady octem winnym ciepłym z kamforą lub odwarem kory chinowéj, mogą czasem przynieść korzyść; zawsze jednak skutek jest wątpliwym i najczęściej strupieszenie następuje. Indywidualność wypadku i takt leczącego wskazuje mu co czynić wypada.

Jeśli pomimo całéj usilności lekarza strupieszenie następuje, to oczywiście najważniejszą rzeczą jest ograniczenie go tak, aby chory, jak najmniejszą część ciała utracił. Jeśli strupieszenie jest suchem, to na pojawienie się linii granicznéj nie długo czekać potrzeba. Po zajęciu choréj części, na granicy jéj pojawia się linijka sino-czarniawa, czerniejąca; po za nią część zdrowa ulega stanowi zapalnemu i następuje odstojenie (exfoliatio) części choréj od zdrowych. Na linii granicznéj pojawia się ropa, a następnie i brodawkowanie, za czém po oddzieleniu części choréj i zabliźnienie następuje. Inaczéj się dzieje przy strupieszeniu, część chora pokrywa się miękkiemi brunatnemi lub szaremi jak gąbka miąkkiemi strupami, sączy posokę śmierdzącą a po za częścią chorą rozwija się procès różowato flegmonosny, na którym w następstwie i samo strupieszenie się pojawia. O ile przy strupieszeniu sucha linia graniczna łatwo się pojawia i prędko się formuje, o tyle w strupieszeniu mokrém jest ona osobliwością i formuje się niedokładnie, a czasem pomimo jéj formowania się strupieszenie postępuje daléj. W tym więc ostatnim przypadku, kiedy strupieszenie mokre postępuje, nie ograniczając się, wypada, na miejscu w którém przypuszczać należy iż strupieszenie ograniczać się może, robić granice kamieniem piekielnym, rozczynem potażu gryzącego, butyro-antimonii lub liquore belostii. Tego rodzaju postępowanie w bardzo wielu razach, przy jednoczesném użyciu wawnętrznie środków wzmacniających i pobudzających, okazało się bardzo pożyteczném. W każdym razie ograniczenie podobne, nawet

powtarzane nie zaszkodzi, bo jeśli strupieszenie zależy li od odmrożenia, to ograniczenie takie sztuczne, pobudzając odsłojenie części chorych od zdrowych przyspieszy i żywotność w tkaniach pobudzi. Jeśli zaś strupieszenie zależy od przyczyn wewnętrznych, w takim razie ograniczenie sztuczne przynajmniéj najmniejszéj szkody nie przynosi. Ograniczenie sztuczne strupieszenia, nie powinno się robić zbyt wysoko, aby na przyszłość, przeto, nie pozbawić chorego większéj jak potrzeba części członka; chociaż z drugiéj strony ograniczenie blizkie części choréj jest jeszcze mniéj pożytecznêm, bo strupieszenie łatwo granicę sztuczną w takim razie przeskakuje; wprawa więc i znajomość rzeczy wskaże każdemu z leczących, gdzie mianowicie sztuczną limitę robić wypada.

Przy leczeniu strupieszenia bądź suchego, bądź mokrego następujące mamy wskazania:

a. Zwracać szczególną baczność na siły chorego, przy upadku ich używać wszelkich możliwych środków wzmacniających, jako to: szczególniéj odwaru chiny (a w ogólności wszelkich środków gorzko-aromatycznych) z kwasami mineralnemi, dyeta pożywna, mięsna, wino, lub piwo, kwasy roślinne i o ile można najczystsze powietrze.

b. Przy powikłaniach konstytucionalnych zwracać na nie ile można baczną uwagę, co szczególniéj o powikłaniu z gnilcowêm (scorbutus) powiedzieć należy. Przy powikłaniu têm, środek profesora Inoziemcowa (tinctura cantaridum cum spiritu cochleariæ) w równych częściach, na szczególną zasługują uwagę.

c. Co do samego miejsca chorego w strupieszeniu mokrêm, jako pierwszy środek przy nie ograniczeniu się jego używać należy sztucznego zalimitowania, które nawet do dwóch lub trzech razy powtarzać można aż do otrzymania pożądanego skutku.

d. Na samą część strupieszałą należy używać środków

przeciwko-zgniliznowych i złowonność posoki pochłaniających; tutaj należy posypywanie węglem, proszkiem kory chinowéj, chlorkiem wapna, przykładanie marchwi tartéj czystéj, lub zmięszanéj z mąką i drożdżami (szczgólniéj przy powikłaniu zglinkowém), a szczególniéj używanie posmarowania złożonego z oliwy, myrty i kreozotu, albo z gliceryny, zalecić mogę. Oba te ostatnie płyny, jako tłuste i drażniące, zabespieczają od przystępu powietrza, zmniejszają zgniliznę, a drażniąc, wzbudzają w części choréj zycie i do możliwie dobrych rezultatów rzecz skłaniają;

e. Przy strupieszeniu powierzchownėm tentować wypada środki gryzące, jakoto: lapis chirurgorum, przypiekanie saletranem srebra, lub rozpalonem żelazem;

f. Przy formacyi zacieków posoki strupieszałéj, należy takowe wcześnie otwierać, celem uniknienia wwessania się téj posoki w krew, oraz dla zapobieżenia psucia się obok leżących części;

g. Przy odsłojeniu się zepsutych części, kiedy te już będą na oddzieleniu, dla nie nadużywania sił natury, można części odpadające odciąć nożyczkami lub bisturem i na koniec;

h. Przy ograniczeniu się na stawie strupieszenia, przedsiebrać wyłuszczenie; zaś przy ograniczeniu się na przestrzeni amputować część chorą wypada.

Ostatni punkt wskazania, o którym mowa, stanowi przechód do trzeciego wskazania które ma na celu. leczenie czysto chirurgiczne.

C. LECZENIE CHIRURGICZNE.

Ponieważ odmrożenie należy właściwie do patologii zewnętrznéj, zatém całe jego leczenie jest właściwie chirurgicznėm i dzielenie to, które tu pozwoliłem sobie zrobić, wynikło li z chęci dokładniejszego wykładu rzeczy. Pod leczeniem chirurgicznėm chcę rozumieć tylko leczenie czysto opera-

tywne wymagające użycia narzędzi ostrych; o tém więc traktować będę.

Leczenie chirurgiczne odnosi się wyłącznie do odmrożeń 3° stopnia przeszłych już w strupieszenie, w których, środki, o których wyżéj wspomniałem, są niedostatecznémi, i gdzie dla ochronienia całego organizmu od szkód z choroby wyniknąć mogących, wypada poświęcić jeden lub więcéj członków chorych, dla uratowania reszty ciała od grożącéj mu śmierci. Leczenie chirurgiczne, odnosi się zwykle tylko do kończyn dolnych, lub górnych, a prawie nigdy do innych odmrożonych części. Istotnie nie zdarzyło mi się widzieć, ani czytać o operacyach plastycznych, praktykowanych np. na twarzy, w skutku odmrożeń. Odmrożenia na twarzy, prawie nigdy nie dochodzą do gangreny; na kończynach zaś dzieje się to najczęściéj i dla tego to właśnie leczenie chirurgiczne ściąga się głównie do tych ostatnich.

W leczeniu chirurgiczném odmrożeń 3° stopnia, należy mieć na względzie następujące okoliczności:

1. Czy przedsiębrać operacyą, lub nie? 2. Kiedy ją przedsiębrać? 3. W jakiém miejscu operacya dopełnioną być powinna? i nakoniec, 4. czy przy strupieszeniu dwóch kończyn należy jednocześnie przedsiębrać odjęcie obudwóch członków chorych, lub też kolejno odejmować jeden po drugim.

Co do pierwszego punktu, indywidualność wypadków oświeca. Przy rozwiniętém strupieszeniu odmrożenia, operacya prawie zawsze jsst wskazaną; są jednak wypadki, w których dopełnienie operacyi, prowadzi do rezultatów śmiertelnych; w takich więc razach, gdzie przed poczęciem operacyi przewidzieć to można, jest czyste przeciw wskazanie do jéj dopełnienia. Spostrzeżenia moje, pod N 25, 27 i 28 przytoczone, jasno dowodzą sprawiedliwości powyższych słów moich. Ciężkie więc powikłania konstytucyonalne przeciwwskazują dopełnienie operacyi.

Przy odmrożeniach trzeciego stopnia, ogólne wskazania do odjęcia członka, sa następujące:

1. Okazanie się strupieszenia suchego lub mokrego w tym stopniu, że członek zatrzymanym być nie może. 2. Formowanie się zacieków ropnych wokoło strupieszałego członka w tym stopniu, iż zatrzymanie członka, staje się na przyszłość niemożliwem. 3. Zacieki posoki ze strupieszenia wynikłej, formujące ropniki posoczne, grożące wessaniem płynu tego w krew, a nie dające się usunąć wypuszczeniem posoki. 4. Wyniszczenie sił chorego przeciągłym procesem ropienia i nakoniec, 5. Ograniczenie się processu chorobnego do pewnéj danéj części członka, oznaczonéj linją graniczną (linea demarcationis).

W niektórych szczególnych wypadkach, rozrost tkani, w skutku wysięków plastycznych następujący, a stanowiący nieforemność, rodzaj kalectwa i przeszkodę w wykonaniu ruchów członka, może się stać powodem do wykonania operacyi; przykład taki opisałem w spostrzeżeniu 14.

Przeciwwskazania do dopełnienia operacyi są: 1. Ograniczenie się procesu chorobnego na stawie, gdyż w takim razie, części strupieszałe, albo same odpadają, albo się oddzielają z małą pomocą. (Przykład XXI profesora Dumreichera i XXXV Doktora Nieczaja). 2. Nadzwyczaj pospieszne postępowanie strupieszenia, które się niczem ograniczyć nie daje i pozostaje czasem bez widocznych przyczyn konstytucyonalnych; przyczém widzi się, obrzęknienie części wyżéj leżących i nasięknienie ich płynem wodnistym: nakoniec, 3. Widoczne i silne choroby konstytucyonalne podtrzymujące postęp strupieszenia i przepowiadające smutny wynik pooperacyjny (spostrzeżenia 25, 27 i 28).

Gdzie przedsiębrać operacyą? Przedmiot ten dokładnie jest wyjaśnionym w każdem lepszem dziele chirurgii operatywnéj; tutaj więc powiem w ogólności tylko to, co bezpośrednio dotyczy odmrożeń. Wskazanie miejsca do operacyi, nieraz jest rzeczą nadzwyczajnie ważną i trudną, bo czasem strupieszenie kryje się w tkani komorkowatéj, międzymuskularnéj i podskórnéj, daleko wyżéj od linii granicznéj, nie objawiając się

niczem na zewnątrz. Spostrzeżenia moje pod N.31 i 33 zacytowane, jasno tego dowodzą.

Ogólne prawidło wyznaczenia operacyi, jest dopełniać operacyą w częściach zdrowych, powyżej linii granicznéj. Wszakże, liczne doświadczenia znakomitych uczonych, a szczególniéj profesora *Pirogowa*, przekonały, że dopełnienie operacyi w częściach zdrowych, nie zawsze jest pomyślném. Profesor Pirogow twierdzi, iż po dopełnieniu operacyi u indywiduów odmrożonych, powyżej linii granicznéj, bardzo często widział : proces różowato flegmonośny, powtarzanie się strupieszenia w pozostałym pionku, ropokrew (pyemia), a nawet niejednokrotnie trętwak (tetanos), w skutku którychto powikłań, znaczna część takich chorych umierała. Zaś po dopełnieniu operacyi na saméj linii granicznéj, professor Pirogow prawie nigdy nie widział powikłań, o których powyżéj wspomniałem. Przekładać więc należy operacyą na saméj linii granicznéj, dla następujących powodów :

1. Ponieważ po niéj nie bywa nigdy silnéj reakcyi, ani ogólnéj, ani miejscowéj.

2. Ponieważ po niej zachowuje się większa część członka odejmowanego.

3. Ponieważ nie tak często, po tego rodzaju operacyi, przytrafiają się zgubne komplikacye, o których wyżej wspomniałem i nakoniec,

4. Ponieważ samo dopełnienie operacyi jest łatwiejszem i mniej dla chorego bolesnem.

Niedogodności operowania na saméj linii granicznéj są następujące :

a. Powolne gojenie się rany.

b. Konieczność odsłojenia się (exfoliatio), lub wypiłowania wystającéj kości, i nakoniec,

c. Blizna szeroka niepewna, delikatna i łatwo owrzadzająca się.

Pomimo tych jednak niedogodności, zdaje się, iż brak sil-

néj reakcyi tak ogólnéj, jak i miejscowéj nadzwyczajnie za operacyą na linii granicznéj przemawia.

Gdy chęć, lub wola operatora ugruntowana na zasadach nauki, skłania go do czynienia operacyi powyżéj linii granicznéj, w częściach zdrowych, obowiązkiem jest jego, zwrócić szczególną uwagę na stan części leżących powyżéj linii granicznéj. Stan tych części może być trojakim, a mianowicie:

1. Albo części leżące powyżéj linii granicznéj są zupełnie zdrowe.

2. Albo są obrzękłémi i nasiąkłémi płynem wodnistym, albo nakoniec,

3. Proces zapalny w rzeczonych tkaniach jest skończonym i widzi się ich rozrost i twardość w skutku zorganizowanych w nich wysięków plastyczuych.

W przypadku 1 i 3, operacya powinna przejść szczęśliwie; w drugim prawie zawsze kończy się śmiercią. W przypadku pierwszym jest obawa wszystkich możliwych powikłań, które przy nowym procesie reakcyjnym ogólnym i miejscowym nastać mogą. W trzecim przypadku jest największa pewność udania się operacyi, z powodu słabéj reakcyi ogólnéj i miejscowéj, z powodu pewnego stopnia organizacyi w tkaniach pozostałych już istniejącego, oraz z powodu bardzo małego ropienia. Tak więc operacya czynioną być powinna, albo na saméj linii granicznéj albo w częściach zdrowych, a szczególniéj wtedy, gdy proces zapalny w nich ma się ku końcowi. Wszystkie inne szczegóły wybrania miejscowości w każdym z indywidualnych wypadków, niemniéj jak sposoby dopełnienia, wskazuje tak potrzeba, jako też znajomość chirurgii operatywnéj, która o tém traktuje.

Kiedy operacya przedsiębraną być powinna?

Jeśli proces chorobliwy się jeszcze nieograniczył, jeśli jest w trakcie rozwoju, niepodobna jest oznaczyć gdzie mu się skończyć podoba; dla tego właśnie, w tym względzie przed

sformowaniem się linii granicznéj (linea demarcationis) ope rować byłoby nierozsądkiem. Co do czasu więc operowania, wstrzymać się należy do zupełnego sformowania się linii granicznéj, przed którym to czasem operować nie należy w żadnym razie, czy operacya ma być czynioną na linii granicznéj, czyli nawet w częściach zdrowych, bo w pierwszym przypadku nie ma linii granicznéj, zatem na niéj operować nie można; w drugim zaś operowawszy na przypuszczalném miejscu ograniczenia, można mieć owrzodzenie, a nawet gangrenę w przyszłości. Spostrzeżenie 31 i 33 jasno tego dowodzą. Dostateczne siły chorego, ropienie nie obfite i niewyniszczające chorego, niemniéj jak umiarkowana reakcya miejscowa upoważniają do wstrzymania się z operacyą. Stan zaś przeciwny do pospiechu skłania.

Czy przy odmrożeniach dwóch członków operować należy jeden po drugim, czy oba razem?

Amputacye podwojne, jak wiemy, od bardzo niedawna zaczęły być czynionemi. Zdania są sprzeczne, jedni są za niemi, drudzy przeciw nim. Przeciwnicy twierdzą, że chory ulega daleko silniejszemu wstrząśnieniu nerwowemu przy operacyi podwójnéj, a niżeli przy pojedynczéj; że wycieńczenie sił chorego po operacyi podwójnéj jest daleko większe; że formują się dwie obszerne powierzchnie ropne, a przeto, że w skutku tego jest większa możliwość ropokrwi. Broniący zaś amputacyj podwójnych, twierdzą : że osłabia się chorego daleko więcéj oczekiwaniem zagojenia pierwszéj rany, aniżeli zagojeniem obu; że oprócz możebności wessania ropy (pus) jest jeszcze możność wessania posoki strupieszałości z pozostałéj drugiéj kończyny choréj, zatem, że niebezpieczeństwo wzrasta; że czas na wyleczenie potrzebny prawie się podwaja; że reakcya po amputacyi podwójnéj nie jest większa jak po pojedynczéj, i nakoniec, że pośpiech w działaniu wraz z użyciem środków anestetycznych w dzisiejszym stanie nauki, daje możność szczęśliwych wyników amputacyj podwójnych. Badanie obu tych zdań zdaje się

dawać przewagę jednoczesnéj amputacyi podwójnéj; przytoczone zaś przezemnie przykłady pod N 20. 22. 23 i 26 uwieńczone pomyślnym skutkiem, do wykonania amputacyj podwójnych jednoczesnych j szcze więcéj zachęcają. Professorowie Le Brun, Zabołocki i Inoziemców, przy należytym ogólnym stanie zdrowia chorego, są absolutnie za dopełnieniem amputacyi podwójnéj i jednoczesnéj.

W spostrzeżeniu mojem pod N 24, przytoczyłem przypadek, o którym wspomina profesor petersburski Hejfelder, gdzie operacya czynioną była kolejno i pojedynczo i również pomyślnym uwienczoną była skutkiem.

Nie podobna więc narzucać przekonanie indywidualności wypadku; stan towarzyszących okoliczności, przekonanie, praktyczność i doswiadczenie operować mających, wskażą im, jak postępować wypada przy strupieszeniu z odmrożenia razem dwóch kończyn. Mnie się zdaje, że amputacya podwojna i jednoczesna może, a nawet powinna być, ten towaną.

Co do wyboru metody operowania, co do leczenia pooperatywnego, jako też niemniéj, co do leczenia powikłań po operacyach przytrafić się mogących, do których szczególniéj proces różowato flegmonośny, ropokrew i trętwak należą, o tych traktować tutaj nie możemy, gdyż wszystkie rzeczone okoliczności, w strupieszeniu z odmrożenia, ulegają tymże zasadom, co i w innych rodzajach strupieszenia, a tym samym mają stałe i wyrobione prawa zebrane w każdem lepszem dziele chirurgicznem; wszelkich więc wątpliwości rozwikłania, tam szukać należy. Powtarzanie zaś tych praw tutaj byłoby nie potrzebnem i do niczego nie doprowadzającym naddatkiem.

D. LECZENIE ULGĘ PRZYNOSZĄCE (Cura palliativa).

Leczenie ulgę przynoszące zastosowanem być może do takich wypadków, jakie opisałem pod N 31 i 32, to jest do wypadków, w których rany po zoperowaniu zgorzeli z od-

mrożenia powstałéj, zamieniają się w owrzodzenia złéj natury, niechcące się goić, albo też w wypadkach, gdzie cienka i delikatna blizna, w skutku naprężenia, pęka i owrzodza się. W wypadkach tego rodzaju chorzy będąc dość zdrowymi na wiosnę, w lecie i jesieni, ogromnie cierpią w zimę ; owrzodzenia powiększają się, ból świerzb i pieczenie wzrastają do ogromnych rozmiarów, blizny czerwienią się, sinieją, przybrzękają i owrzodzają się. Srodki miękczące, narkotyczne i oblekające, nadzwyczajnie są w tych razach pożytecznemi. Pomijając inne srodki, jak wcieranie rozmaitych tłuszczów i maści narkotycznych, wspomnę tylko o środkach, które mnie w praktyce najlepszy skutek okazały.

W bliznach skłonnych do owrzodzenia nie zaprzecznie najskuteczniejszym jest środkiem posmarowanie części choréj lepem z bawełny i taka pozycya kończyny, aby ta nigdzie naciskaną nie była.

W owrzodzeniach niezagojonych, pozostałych po odmrożeniach jak najskuteczniejszy środek uważam posmarowywanie ich za przynajmniéj dwukrotnie na dzień , mieszaniną złożoną z dwóch gran octanu morfiny na pół unccyi gliceryny. Mieszanina ta, wybornie uspokaja ból i swędzenie, poprawia gatunek ropy i od przystępu powietrza chroni.

We wszystkich wypadkach tego rodzaju założenie apertury (fonticulus) nie jednokrotnie znakomity przynosi skutek. Przy takim uporze cierpień z odmrożenia wynikłych koniecznie potrzeba zwracać ścisłą uwagę na cały organizm i badać, czyli nie ma w nim śladów zakorzenionego cierpienia konstytucyonalnego, a w razie odkrycia go, całą usilność zwrócić na takowe, gdyż nie wątpliwie, cierpienia konstytucionalne, znakomicie ważność odmrożenń i niebezpieczeństwo ich wyleczenia utrzymują.

§ XIII STATYSTYKA ODMROŻEŃ.

Jeżeli statystyka zmarźnień jest niedokładną, to jeszcze większą niedokładność w statystyce odmrożeń znajdujemy.

Wszelkie poszukiwania moje, pod tym względem, nie doprowadziły mnie do niczego prawie, bo zaledwie parę notat statystycznych Sztabs-Doktora Popowa (1) przytoczyć mogę.

(Statystyka Wojenno-Lekarska o chorobach obserwowanych w oddzielnym korpusie kaukazkim, Sztabs-Doktora K. A. Popowa, od 1 listopada 1851 do 1852).

« Odmrożenia (perniones). Chorych z odmrożenia w ciągu »roku przybyło 131, wyzdrowiało 130, pozostał 1. Zaś za »rok 1853 stan był następujący : Z roku 1852 pozostawał »chory 1; w roku 1853 przybyło chorych 153, razem 154; »z tych wyzdrowiało 126, umarło 2, przeprowadzono do in- »nych szpitali 6, pozostało 20; razem 154. Odmrożenia zajmo- »wały rozmaite części ciała, szczególniej kończyny, a naj- »częściej palce nóg; ograniczały się tylko, albo skorą i tkanką »podskórną, albo też niszczyły mięsa i suche żyły i docho- »dziły aż do kości i wtedy wymagały operacyi. Leczenie »odmrożeń składało się z nacierania wodą lodową, okła- »dania wodą zimną ze spirytusem lub wódką, użycia »linimentu wapiennego, ciągłego umiarkowanego pod- »wyższenia temperatury otaczającej chorego, oraz z użycia »srodków oblekających, miękczących, wysuszających i nar- »kotycznych. »

Oto cały owoc poszukiwań moich statystycznych o odmrożeniach. Spodziewać się należy, że w przyszłości będziemy mieć daleko dokładniejsze prace w tym względzie.

ZDANIE SPRAWY PO WYEXAMINOWANIU PRACY DOKTORA FELIXA KRAJEWSKIEGO o *Odmrożeniach;* PRZEZ DOKTORA RACIBORSKIEGO.

Zdanie sprawy które mam zaszczyt przedstawić Wam, Szanowni Koledzy, w imieniu Komisyi do której składu

(1) Wojenno miediciniskij żurnał 1854 g. t. 64 i wojenno miediciniskij żurnał 1856 g. kni. III.

należeli także Doktorzy : Seweryn Gałęzowski i Xawery Gałęzowski, wzbudza zapewne więcéj jak zazwyczaj waszą ciekawość. Niechodzi bowiem tutaj o zdanie sprawy z jednéj ze zwyczajnych prac, jakie Rodacy nasi, od czasu do czasu, do naszego Towarzystwa nasyłają, ale o zdanie sprawy z pracy nadesłanéj do konkursu który Towarzystwo na rok bieżący naznaczyło. Ciekawość ta jest tém naturalniejszą że konkurs ten przedstawia się po raz pierwszy od chwili założenia Towarzystwa. Każdy z nas pragnie wiedzieć jak dużo, przedmiot wybrany przez Towarzystwo, mógł znaleść zwolenników pomiędzy Lekarzami w kraju, i w jaki sposób był traktowany przez Lekarzy którzy, położeniem ich, zdają się być najwięcéj oswojeni z tym przedmiotem.

Na posiedzeniu w dniu 17 lipca 1858 roku, Towarzystwo paryzkie Lekarzy Polskich podało do konkursu następujący przedmiot : « Zrobić historyą różnych wypadków patologicznych należących do klasy *odmrożeń* z wyszczególnieniem charakterów anatomicznych i symptomatów właściwych każdemu gatunkowi , oraz porównaniem różnych metod leczenia tak pod względem lekarskim jak chirurgicznym. »

Towarzystwo podało dzień 1szy kwietnia 1860 r. za ostatni termin do nadesłania prac chcących należeć do tego konkursu. Jedna tylko praca nadesłaną nam była. Autor jéj niewidział potrzeby ukrywać nazwiska, jak to jest w zwyczajach akademickich. Niewiem czy Daktór Felix Krajewski, praktykujący w Królestwie Polskiém, w Hrubieszowie, który jest autorem téj pracy, jest komu, między obecnymi członkami, znany. Wkrótce poznacie go, Szanowni Koledzy , pod względem naukowym; miło mi jednak zapewnić Was już w téj chwili, że wypytując się różnych osób przyjeżdzających do Paryża z tamtych okolic, otrzymałem ogólnie jak najchlubniejsze świadectwo. P. Krajewski należy do wiele szacowanych Lekarzy w Lubelskiém i na Wołyniu, zwłaszcza u osób poważnych , w oczach których, mina wielkiego zajęcia, lub mniéj więcéj zręczne udawanie robienia fortuny,

niedowodzą same przez się zdolności i niewzbudzają koniecznie zaufania. P. Krajewski jest Lekarzem Szpitala Ś. Jadwigi w Hrubieszowie i Lekarzem powiatu Hrubieszowskiego. Praca Doktora Krajewskiego przysłaną nam była w manuskrypcie złożonym ze 115 stronnic formy wielkiego in 4°, jak tylko można bitego charakteru i zajmie zapewnie 9 arkuszy druku naszego Rocznika. Praca ta jest podzielona na dwie główne części: pierwsza traktuje o ogólnych wpływach silnego zimna na jestestwa organiczne; druga opisuje skutki mocnego zimna na pojedyncze części ciała, czyli *odmrożenia.*

Autor zaczyna od rzutu oka na wpływ fyzjologiczny zimna na rośliny i zwierzęta. Pomiędzy temi ostatniemi są niektóre, u których oddziaływanie żywotne przeciw zimnu jest tak słabe, że temperatura ich wewnętrzna nie jest nigdy wyższą nad 12° lub 15°, od temperatury zewnętrznéj. Takie zwierzęta wpadają na zimę w szczególny stan letargiczny *zasypianiem zimowém* zwany. Stan ten niewiele się różni od pozornéj śmierci wynikłéj u ludzi z przeziębienia. Autor cytuje rozmaite doświadczenia Doktorów: Chaussat, Magendie, Hunter, doświadczenia Towarzystwa Lekarskiego Edymburskiego; nareszcie, sam robił doświadczenia na zwierzętach w celu ocenienia wpływu mocnego zimna na ekonomiją. P. Krajewski wnosi z tych wszystkich prac, potwierdzonych swemi własnemi doświadczeniami, że *znaczne zniżenie temperatury działając przez dosyć długi czas, jest absolutnie smiertelném dla zwierząt.* W tym samym paragrafie znajdujemy opis dokładny i szczegółowy symptomatów z narznięcia w całem ich postępowém rozwinięciu się, dopóki nienadejdzie chwila zgonu. Cała część téj pracy w któréj autor poszukiwa swojemi własnemi doświadczeniami jakim sposobem działa mocne zimno na ekonomją zwierzęcą, jest bardzo ciekawa. Doświadczenia robione na zwierzętach pogrążonych w płyny oziębiające dozwoliły mu niejako być świadkiem rozwijania się symptomatów jakie nieraz obser-

wowano u ludzi zagrożonych zamrożeniem. Możemy toż samo powiedzieć co do zmian patologicznych w organach. W doświadczeniach swoich na zwierzętach, Doktór *Krajewski* nietylko otrzymał nieraz znaczne kongestye krwi do płuc i mózgu, króre się dają spostrzegać u ludzi zmarłych od zimna, ale nawet miał sposobność widzieć raz u królika istotne wylanie się krwi w substancyą mózgu. Autor przekonał się także drogą experymentalną że indywidualność gra wielką rolę w zmarznięciu; wszystkie bowiem zwierzęta tego samego gatunku nie jednakową tracą ilość cieplika żywotnego pod wpływem równie mocnego zimna.

Następnie autor przechodzi do poszukiwań co do wpływu mocnego zimna na pojedynyncze części. Wynika z doświadczeń robionych w tym względzie przez autora że ucho królika i koguci grzebień, są jedyne części w których można sprawić u zwierząt odmrożenie. U innych zwierząt zimno mocne zdaje się raczéj działać na cały organizm i prędzéj śmierć sprawia, aniżeli odmrożenie jakiéj pojedynczéj części wystawionéj na zimno.

U psa, pogrążenie jednego z członków tylnych w cieczy oziębiającéj, przez dwie lub trzy godziny, sprawiło jedynie zniżenie temperatury i cokolwiek trudności w chodzeniu, przez parę godzin. U królika i koguta, podobne wystawienie na mocne zimno, sprawiło stężenie ucha i grzebienia z usposobieniem do łamania się tych części; zapalenie przychodzi dopiero następnie, sposobem reakcyjnym. Na 15 doświadczeniach robionych na grzebieniu kogucim, raz tylko, P. Krajewskiemu udało się sprawić odmrożenie z owrzodzeniem, co już dowodzi niewielkiéj skłonności do odmrożeń. Tę rzadkość odmrożeń u zwierząt potwierdzają z kądinąd różne przykłady zacytowane przez autora. I tak, P. Krajewski miał sposobność widzieć konie lub krowy które przez miesiąc a nawet więcéj, zabłąkawszy się w lasach, były wystawione na temperaturę—18° do—20° R. bez najmniejszego pozoru odmrożenia. Jeden z powszechnych symptomatów jaki

się w podobnych okolicznościach objawiał, była strata mniéj więcéj ogólna sierści i włosienia. W paragrafie następnym autor robi examin porównawczy co do wpływu umiarkowanego i mocnego zimna na człowieku, opierając się na licznych dokumentach cytowanych przez lekarzy i wojażerów różnych krajów. Daléj znajdujemy odróżnienie wpływu zimna, stosownie do tego jak jest suche, z wiatrem złączone, lub wilgotne, lub stosownie do różnych usposobień indiwidualnych.

Jedném z ważniejszych zapytań jakie się nasuwają na myśl na drodze tego rodzaju poszukiwań, jest pytanie: jak długo człowiek może się opierać mocnemu zimnu. Doktór Krajewski nieomieszkał odpowiedzieć na to zapytanie.

Podług obserwacyi Doktora Brambilla, wystawienie przez jedną tylko godzinę na mocne zimno, było nieraz dostateczne do sprowadzenia śmierci. Spostrzeżenia robione w Syberyi do podobnegoż doprowadzają wyniku. Ludzie źle odziani, wystawieni na zimno — 28 do 30° R. marzną w tamtych krajach zazwyczaj, po jedno godzinnéj podróży. Pomimo tego, można znaleść liczne wyjątki od téj ogólnéj reguły, lecz te wyjątki nawet, wzmacniają raczéj, aniżeli osłabiają ogólne prawo, bo zawsze coś się znajdzie nadzwyczajnego do wytłumaczenia ich. P. Krajewski cytuje bardzo ciekawy pod tym względem wypadek urzędownie opisany przez Doktora Racebór. Dymitry, włościanin z gubernii kurskiéj, podróżował saniami w zimie 1851 roka. Nagle zchwycony burzą, zabłądził w śniegu. We dwanaście dni dopiero potém znaleziono konia zdechłego pod śniegiem, a obok, sanie, ponad któremi śnieg utworzył niejako sklepienie lodowate. Po przedziórawieniu téj pokrywy wychodziła otworem ciepła para i odkryto nareszcie biednego Dymitrego który się z łatwością przebudził. Całe odzienia były przemoczone wilgocią. Dymitry zostawił był buty na nogach i zapewne dla tego miał kilka palców odmrożonych. U rąk zaś pozłaziła mu tylko skóra z palców, ale odmrożenia niebyło. Człowiek ten wy-

zdrowiał zupełnie po dwóch miesiącach, ale, niedługo potém, wzrok stracił. Jest to niezawodnie jeden z najciekawszych przykładów w swoim rodzaju, gdyż dotąt niezdarzyło nam się nic czytać o tak długiém przeżyciu pod śniegami; w największéj liczbie znanych dotąd wypadków tego gatunku, najdłuższy termin życia nieprzechodził czterech do pięciu dni.

Jak już dotąd można było widzieć P. Krajewski zakreślił sobie dosyć obszerny program do wyexaminowania różnych wpływów mocnego zimna na ekonomją. Żałować należy że nie poświęcił cokolwiek czasu badaniom własności anestetycznych mocnego zimna na pojedyncze części. Przedmiot ten zaledwie dotknięty we Francyi, mógł był być w Polsce, daleko dogodniéj wyexaminowany. Oprócz talentu obserwatora jaki się w nim daje z łatwością dostrzegać, miał P. Krajewski na około siebie wszelkie łatwości do tego rodzaju poszukiwań.

Otwierając ciała osób zmarłych, od zimna, różne na potykają się zmiany w stanie normalnym trzewiów. Oprócz tych które są właściwie skutkiem mocnego zimna, zdarza się nieraż znaleść stany anatomiczne które nastąpiły w skutek pijaństwa lub jakich poprzednich chorób. Profesor medycyny sądowéj w nowo założonéj Akademii Lekarskiéj warszawskiéj, uczony Doktór Janikowski, podał za charakter śmierci przez zmarznięcie: zafarbowanie tkanki komorkowej wzdłuż większych naczyń, co było przypisywane roztopieniu się krwi przy rozgrzaniu trupa i exozmozie części płynnych przez ściany naczyń. Dr. Krajewski, nie uważa tego znaku za charakterystyczny. Jak kolwiek bądź nie można zaprzeczyć że znak podany przez Dr. Janikowskiego ma dużo za sobą prawdopodobieństwa. Jeżeli coś podobnego może się zdarzyć u osób zmarłych z innych przyczyn, charakter ten powinien być zawsze jeszcze widoczniejszy u zmarzniętych. U tych ostatnich krew nie jest jeszcze rozdzielona śmiercią na część zsiadłą i płynną, ale jest jedynie zmarzłą, a za-

tem zachowuje jeszcze w sobie ciecz. która zostając wolną po ogrzaniu, może raptownie przez ściany naczyń przesiąkiwać.

Podług autora, nie ma zatem dotąd żadnego objaśnienia pośmiertnego, któreby pzzekonywało, że śmierć miała miejsce w skutek zimna. Jeden jest tylko charakter na który autor pierwszy zwrócił uwagę, i któryby mógł w istocie służyć za patognomoniczny, gdyby dalsze doświadczenie przekonało że się go napotyka przynajmniej u największéj części osób zmarłych od mocnego zimna; chcę tu mówić o rozdzieleniu się szwa wieńcowego, i strzałowego wczaszce. P. Krajewski cytuje pięć przykładów tego roździelenia, trzy obserwowane przez niego samego a dwa przez jednego ze swoich przyjaciół, D. Słodkowskiego (1). Obadwa ci lekarze robiąc po kilkadziesiąt sekcyj co rok, po różnych rodzajach śmierci, nieznaleźli nic podobnego w innych wypadkach. Autor tłumaczy to rozdzielenie szwów przez napływ wielki krwi do mózgu w skutek zimna i następne powiększenie wielkości tego organu. Rozsadzenie pośmiertne kości czaszki odbywa się tutaj tymże samym sposobem jak pękanie butelek lub innych naczyń napełnionych wodą przy przejściu płynu w stan lodu.

Autorowie niezgadzają się dotąd wcale co do oznaczenia przyczyny bezpośredniéj śmierci w skutek mocnego zimna. Jedni przypisują zgon apoplexyi, drudzy asfixyi; inni nareszcie uważają smierć za skutek omdlenia czyli synkopy. Jak to słusznie uważa P. Krajewski, każda z tych przyczyn, mówiąc anatomicznie, może sprawić śmierć sama przez się, ale najczęściéj zapewnie tak bywa że każda z nich wspólnie ważną w tym wypadku gra rolę. Jeżeli najczęściéj zdarza się znaleść znaki wielkiéj kongestyi do mózgu i do organów piersiowych, to bywają równie przykłady, że nic się ważnego w tych organach nie znajdzie i że zgon zdaje się w istocie być bezpośredniem następstwem synkopy.

(1) Nieraz miałem sposobność przekonania się przez Rodaków z Kraju, zasięgających rad moich w Paryżu, że Doktór Słodkowski należy do najświatlejszych Lekarzy na Wołyniu.

Smierć z mocnego zimna nie jest tak rzadkim wypadkiem jak by się to mogło na pozór zdawać. Autor, opierając się na autentycznych zdaniach sprawy, utrzymuje że w przecięciu, umiera w Rossyi 694 osób na rok.

Pan Krajewski kończy ten pierwszy dział swojéj ciekawej pracy, opisem różnych środków profilaktycznych w celu zapobieżenia odmrożeniom i zmarznięciu, jako też środków jakich należy używać do ratowania osób które jeszcze dają znaki życia lub zdają się być tylko w stanie pozornéj śmierci.

Żałujemy że autor niezacytował szczegółowo niektórych przykładów pozornéj śmierci od mocnego zimna. Wiadomo że ustanie zupełne ruchów serca drogą auskultacyjną, uważane jest powszechnie, zwłaszcza od czasu poszukiwań robionych przez Dra. Bouchut, za najpewniejszy znak prawdziwéj śmierci. Byłoby było ciekawem przekonać się, do jakiego stopnia opinja ta może być stwierdzoną wypadkami pozornéj śmierci od zimna. Z drugiéj strony byłby to jedyny sposób do nauczenia nas jak często się wydarza przywrócić do życia osoby zostające w stanie pozornéj śmierci tego rodzaju, i jakich następstw obawiać się należy u takich osób po ich zmartwychwstaniu.

Dział drugi, jak mówiłem na początku, nosi tytuł: *O działaniu zimna na pojedyncze części*. Tytuł ten nie maluje dostatecznie przedmiotów o których tam jest mowa. Z drugiéj strony, czyliż w pierwszéj części autor nie zajmował się, własnemi nawet doświadczeniami, *działaniem zimna na pojedyncze części*? Radziłbym zatem autorowi zastąpić ten tytuł innym.

Dział drugi jest właściwie poświęcony *odmrożeniom* (pernio) i *zmarznięciom* (congelatio) różnych części ciała i zasługuje zatem na szczególniejszą uwagę. P. Krajewski rozbiera opinje najznakomitszych chirurgów i przypuszcza trzy stopnie *odmrożeń* za przykładem doktorów: Callisen, Dupuytren, Chelius, Vidal (de Cassis), Pirogow, Zabolocki, Łnoziemcow i t. d.

Pierwszy stopień ma za charakter rozszerzenie włoskowatości naczyniowych wywołane reakcyą; jest to forma exantematyczna. Drugi stopień ma za charakter znaczniejsze opuchnięcie, obecność flyktenów, pękań lub owrzodzeń. Te dwa stopnie stanowią właściwie odmrożenie (pernio). w języku francuzkim *engelure*. Trzeci stopień stanowi odmrożenie z gangreną (congelatio). Dr. Krajewski opisuje cechy anatomopatologiczne, właściwe każdemu z tych trzech stopni. Nareszcie na poparcie téj części opisowéj swojéj pracy, autor dołączył 34 historyj odmrożeń które były czerpane albo w własnéj praktyce autora, albo też należą do innych lekarzy; z tych, pewna liczba już była drukiem ogłoszoną.

Dwa osobne paragrafy są poświęcone etiologii i porównaniu odmrożeń z oparzeniami. Autor wnosi słusznie że ci, którzy mieli myśl zbliżenia do siebie tych dwóch stanów, postępowali zupełnie bezzasadnie.

Paragrafy poświęcone diagnozie i prognozie zawierają mnóstwo szczegółów które objawiają w autorze niepospolitego obserwatora i noszą cechę ducha prawdziwie praktycznego.

Jednak autor zajmuje się jedynie odróżnieniem trzech stopni odmrożenia pomiędzy sobą; rozpoznanie bowiem odmrożeń nie przedstawia, podług P. Krajewskiego, najmniejszéj trudności. Co do tego ostatniego punktu niepodzielam wcale zdania autora. Nieraz u dzieci, pod wpływem diatezy skrofulicznéj, dają się spostrzegać nabrzmienia wrzecionowate palców, które, jeżeli się zdarzają w zimie, mają często minę odmrożeń, z powodu ich koloru fioletowego i towarzyszącego im bólu ze swędzeniem. Wydarzają się znowu nieraz, w podobnych warunkach konstytucyjnych, rozmaite nabrzmienia czerwonawe na guzie podstawy wielkiego palca u nogi lub na pięcie, które nie bardzo trudno jest wziąść za odmrożenia. Wszystkie tego rodzaju objawy warte były cokolwiek dyskussyi. Mógłbym toż samo zastosować do tego ciekawego a niebezpiecznego stanu chorobliwego nóg, który

kilka lat temu, był po raz pierwszy opisany przez Dra Nélaton, pod nazwiskiem *le mal perforant du pied*. Niech stan taki objawi się w czasie zimy a nieraz może będzie brany za skutek odmrożenia.

Paragraf traktujący *o leczeniu* rozróżnia środki lekarskie na *zapobiegające i leczące*. Do pierwszych należą różne przepisy hygieniczne mające na celu zahartowanie skóry przeciw zimnu i wzmocnienie jéj środkami mniéj więcéj ściągającemi. Pomiędy srodkami lekarskiemi autor odróżnia te które jedynie pomiędzy ludem zyskują ufność od tych które są przez lekarzy zalecane a i tych liczba prawie do stu dochodzi. Jakkolwiek bądź, autor uważa za najważniejsze między temi środkami: użycie zimnéj wody lub śniegu od samego początku, mieszaninę Doktorów: Rust, Jacobi, Fitzpatrick, maść Dra Legrip, rozczyn saletranu srebra: gliccrynę, collodion, i propilapimę. Środki te mogą równie służyć do leczenia pierwszego jak drugiego stopnia odmrożeń, tak do okładań na powierzchnie nabrzmiałe jak do opatrywania wrzodów.

Autor mógłby był dodać do tych środków jeden, może z najdzielniejszych, zwłaszcza w leczeniu 1go stopnia odmrożeń, chcę tu mówić o kwasie solnym. Dr. Kleziński zalecał był już ten środek w odmrożeniach i w wielu wypadkach chorób skórnych jak się o tem można przekonać z Rocznika naszego Towarzystwa (patrz poszyt z roku 1859, stron. 150). W odmrożeniach, dosyć jest powlec części chore tym kwasem czystym lub zmieszanym z gliceryną. Po minucie, można obmyć wodą a następnie mydłem. Tym sposobem nadaje się mocy skórze i więcéj toniczności naczyniom kapillarnym bez sprawienia istotnego bólu, a ślady odmrożenia znikają.

Szkoda, że autor nie zaprobował użycia zewnętrznego przechlorku żelaza (perchlorure albo sesquichlorure de fer) który od kilku lat tak wielką gra rolę w terapeutyce. Skuteczność preparatów żelaznych w leczeniu wielu ran lub wrzodów nie jest wcale nowością. Francya posiada, między innemi, od dawna, jednę maść nadzwyczaj popularną w tego

rodzaju przypadkach, tak nazwaną *onguent Canet* której podstawą jest żelazo. Wiadomo że w terapeutyce wrzodów wenerycznych noszących piętno fagedenizmu, żelazne preperata są od kilknnastu lat używane z bardzo dobrym skutkiem. Podług moich własnych spostrzeżeń, przechlorek żelaza przewyższa w wielu podobnybh razach, co do skuteczności, dotąd używane środki. W tym miesiącu miałem sposobność widzieć jeden przypadek gangreny którą leczyłem bardzo pomyślnie tymże samym środkiem. Wrzody z odmrożenia pochodzące równie jak zmarznięcia członków mają jak najwidoczniejsze cechy atonii, i wszystko nam się domyślać każe że przechlorek żelaza oddałby w nich nie mniéj ważne usługi jak te któreśmy tutaj nadmienili.

Autor nie dotyka wcale kwestyi która była nieraz podnoszoną, przynajmniéj w innych niektórych gatunkach gangreny, *np*. w gangrenie samorodnéj (gangrène spontanée); czy można, a nawet czy nielepiéj jest czasem, spuścić się na naturę i czekać oddzielenia naturalnego części zgangrenowanych. Na 19 wypadkach gangreny samorodnéj zacytowanych przez Profesora A. Bérrad (compendium de chirurgie) amputowano ośmiu chorych i z nich pięciu umarło a trzech tylko wyzdrowiało. Przeciwnie, na pozostałych 11 chorych których gangrena była zostawiona naturze, jeden tylko chory umarł a dziesięciu wyzdrowiało.

Jeden z dzienników angielskich *Lancette* z 1839 roku, cytuje bardzo ciekawy pod tym względem wypadek obserwowany przez Prof. Solly w Szpitalu Świętego Tomasza, w Londynie. Chodzi tam o dziecko półczwartoletnie ktore utraciło oddzieleniem naturalném, w skutek tego rodzaju gangreny, obadwa członki górne i jednę nogę, bez najmniejszego widocznego szwanku dla zdrowia. Amputacye nigdy, lub przynajmniéj bardzo rzadko, zostawiają po sobie coś podobnego.

Należało autorowi mieć przytomne na myśli wypadki tego rodzaju i starać się porównać je z wypadkami gangreny

ż mocnego zimna. Należało P. Krajewskiemu poszukiwać czy podobna praktyka nie da się zastosować do obu gatunków gangren; jeżeliby zaś był przyszedł do tego wyniku, że zostawienie choroby usiłowaniom natury, nie da się zastosować do gangreny od zimna, trzeba było starać się znaleść przyczynę tego i nam ją dać poznać.

Jak mówiłem, autor nie dotknął wcale téj kwestyi. Podług Doktora Krajewskiego, skoro tylko jest się przekonanym, że nie można uratować części zmarłéj jakiego członka, należy amputować. Prawda, że autor cytuje kilka przykładów które zdają się przekonywać, że gangrena ze zmarźnięcia wymaga bardzo dużo czasu do oddzielenia się części, wystawia, tym sposobem, chorych na wycieńczenie sił i zmniejsza zarazem skuteczność amputacyi do któréj późniéj uciekać się wypadnie. Jakkolwiek bądź przedmiot ten jest dosyć ważny i zasługiwał na to aby był dyskutowany. Autor jeden tylko robi wyjątek co do amputacyi. Jeżeli ograniczenie gangreny ma miejsce na samym stawie, w ten czas, podług Doktora Krajewskiego, należy czekać z operacyą, gdyż natura sama może oddzielić części zgangrenowane albo też łatwo jest je oddzielić małą pomocą.

Amputacya powinna być w ogólności przedsiebraną po objawieniu się linii przedziałowéj *linea demarcationis*, odgraniczającéj części zdrowe od zgangrenowanych. Chwila jednak operacyi może być przyspieszoną, jeżeli w części obumarłéj porobiły się obszerne zacieki posoczne, lub jeżeli powyżéj gangreny porobiły się duże zacieki ropy. Przeciwnie, nienależy przedsiębrać operacyi, mówi autor, jeżeli są jakie komplikacye konstytucyjne które z natury są nie do wyleczenia, lub pod wpływem których operacya nie może się udać. Ostrożność ta jest bardzo chwalebna, nie nabiera ona jednak żadnego szczególnego charakteru, ze strony odmrożeń, ale należy do ogólnych reguł chirurgii.

W końcu, Doktór Krajewski, idącza przykładem Profesora Pirogow, radzi amputować, nie po nad linją przedziałową ale

w samėj linii demarkacyjnėj. Doktor Pirogow utrzymuje, że operując tym sposobem nietylko bóle są daleko mniejsze, ale nadto, unika się mocnėj reakcyi ogólnėj i miejscowėj. Tą metodą ma być także daleko łatwiėj ustrzedz się róży głębokiėj, flegmonistėj, pyothemii, konwulsyj tetanicznych, a nawet, podług Doktora Pirogow, mniėj się należy obawiać gangreny pozostałego pionka.

Praca Doktora Krajewskiego zostawia pod tym względem cokolwiek do życzenia. Skoro chodzi o tryumf metody zupełnie nowėj, należy oprzeć ją na gruntownėj, niełatwėj do obalenia podstawie. Trzeba było autorowi zacytować więcėj historyj, zwłaszcza, że jak sam wyznaje, metoda ta ma przeciw sobie za zbyt powolne gojenie się rany, konieczność exfoliacyi lub odpiłowania sterczącėj kości, nareszcie: szerokość zbyt wielką i delikatność blizny. Należało dowieść statystycznie, że metoda Doktora Pirogow, ma jeszcze liczne i ważniejsze korzyści któreby mogły skłonić do przekładania jėj nad inne metody dotąd w używaniu. Nareszcie *amputacya na samėj linii demarkacyjnėj* niewiele nas jeszcze uczy sposobu operowania; trzeba nam było dać dokładniejszy i więcėj szczegółowy opis sposobu operowania, tego co Francuzi nazywają *manuel opératoire*. Trudno jest wiedzieć z pracy Doktora Krzyżanowskiego, jak Doktor Pirogow postępuje w tym względzie, czy ściśle stosuje się do śladu linii demarkacyjnėj, i nożem idzie jak najwierniej po tropie gangreny, niezajmując się wcale jaki potem rana weźmie kształt; lub też czy jedynie w główniejszych częściach stosuje się do kierunku linii demarkacyjnėj.

Przykłady podwójnėj gangreny po odmrożeniu obudwu członków dolnych są nieszczęściem dosyć częste. Doktór Krajewski radzi w takim razie od razu przystąpić do podwójnėj amputacyi. Opinja ta jest popartą na czterech historyach z których jedna należy do słusznie sławnego w naszym kraju Chirurga Profesora Le Brun, inne zaś ogłosili Profesorowie Zabłocki i Inoziemców.

Ostatni paragraf pamiętnika P. Krajewskiego nosi tytuł *Statystyka Odmrożeń*. Rzeczywiście byłoby to ciekawem wiedzieć jakie klęski sprawia mocne zimno na mieszkańcach zimnych krajów; możeby tym sposobem udało się lepiéj nakłonić ich do ostróżności, i do użycia właściwych środków hygienicznych. Ale statystyki tego rodzaju są prawie niepodobne w stanie dzisiejszéj organizacyi w największéj liczbie prowincyj polskich. Autor cytuje jeden tylko tego rodzaju dokument, to jest zdanie sprawy z dwuletniéj obserwacyi w korpusie kaukazkim przez sztabslekarza Popow; statystyka ta może mieć pewną wartość pod względem wojskowym, ale pod względem ogólnym nie ma dużo wartości.

Spodziewam się, Szanowni Koledzy, że ten krótki zarys, w którym starałem się nadewszystko dać poznać rozmaitość przedmiotów traktowanych przez autora, da wam dosyć rzetelne wyobrażenie o pracy Doktora Krajewskiego. Dodać należy, że praca Doktora Krajewskiego odznacza się znaczną erudycyą, która domyślać się każe, że przedmiot o którym traktuje był mu już od dawna dobrze znany. Pomimo tego nie mam pretensyi przedstawiać pracy którą wyexaminowałem jako zupełnie zadowolniającą, a tem bardziéj, jakoby doskonałość w swoim rodzaju. Autor sam czuł dobrze, że praca którą nadesłał do konkursu nie była zupełnie wykończoną, gdyż usprawiedliwia się z tego po dwakroć z chwalebną skromnością, przez niedostateczność czasu i nadzwyczajne zatrudnienia. W istocie, w ostatniéj zwłaszcza części téj pracy, widać nie jeden ślad pośpiechu. Przypominacie sobie, koledzy, różne *desiderata*, które w ciągu mego zdania sprawy dałem wam poznać, nie potrzebuję zatém ich tu powtarzać.

W redakcyi nawet tego pisma jest dużo do poprawy, możnaby nieraz życzyć więcéj precyzyi, mniéj rozwlekłości i nie tyle poddziałów. Pomimo tych zarzutów, praca P. Krajewskiego odznacza się jasnością i dosyć znaczną czystością języka. Neologizm, który teraz grasuje w Polsce, w poró-

wnaniu z innymi, zaledwie go cokolwiek poraził. Z tego zatém powodu, sądząc autora łatwiejszym do uleczenia, radzę mu aby zamienił na wyraz od wieków przyjęty : *gangrena*, produkcye neologizmu : *strupieszenie* lub *zgorzel*. które w miejscu tamtych używa. Wyraz *zgorzel* mógłby dać do myślenia że ten objaw musi być poprzedzony ogniem czyli *zapaleniem*, co jest przeciwne doświadczeniu. Z drugiéj strony stan fizyczny i anatomiczny części zgangrenowanych za wiele się różni od stanu jaki się w trupach znajduje i nie usprawiedliwia wcale wyrazu *strupieszenie*. Wyraz *gangrena*, daje przeciwnie wszelkie satysfakcye umysłowi i nie tylko byłby zrozumiany od pradziadów naszych skoroby powstali z grobów, ale nawet od cudzoziemców. Przeciwnie, wyrazy *strupieszenie* i *zgorzel* nie będą nawet zrozumiane od wielu spółczesnych rodaków.

Radzę podobnie autorowi zastąpić wyrażenie : *czynności życiowe* (stron. 111) wyrażeniem : czynności *żywotne*. Przymiotnik *żywotny* pochodzi bez pośrednio od rzeczownika *życie* lub *żywot*. Wprawdzie wyraz *żywot* niema zawsze jednostajnego znaczenia, gdyż może znaczyć, już to, co nazywamy : *biografią*, już macierzyńskie wnętrzności, skoro się *np*. mówi o żywocie matki. Jednak w każdym razie jest on zawsze obrazem życia i wszystko co należy do życia jest żywotne. Przymiotnik *zaś życiowy* jest zupełnie nowym wymysłem. Gdyby ktoś chciał szukać dla niego źródła, trudnoby je było znaleść, chyba w rzeczowniku *żyć*, a w takim razie wyrażenie użyte przez autora : *czynności życiowe* dałoby zupełnie inne wyobrażenie rzeczy niżeli to jakie do niego P. Krajewski przywiązywał. Chcieć zatrzymać to wyrażenie, byłoby to działać zarówno przeciw regułom używanem przy formowaniu wyrazów jak przeciw regułom smaku

Mógłbym tutaj podobne zrobić uwagi co do zastąpienia dawnego i dobrego wyrażenia *komórka mózgu*, wyrazem *żołądek* mózgu; wyrazu *zatoki* błony twardéj, wyrazem *pazuchy*. Przyznam się także że niemam wiele sympatyi do

wyrazów, *ustoj*, *zastojna* i t. p. które raczéj źródło rossyjskie przypominają, a króremi niepotrzebnie chciano zastąpić wyrazy *napływ krwi*, *kongestya*. Zarzut jaki robię pod tym względem Doktorowi Krajewskiemu, nie tyle się do niego osobiście ściąga, jak do szkoły, któréj może nawet mimowolnie, zaczyna się stawać zwolennikiem.

Wszakże, jak to zawsze bywało, ci którzy mają manją tworzenia wyrazów, nie tyle się zajmują têm *jak zmienić* na lepsze, a niżeli têm *byleby zmienić*. Z tego nowego stanowiska, będę radził P. Krajewskiemu zastąpić wyrażenie *limita* i *zalimitowanie* (stron. 20) wyrazem *ograniczenie*; *intensywnie* zamienić na przysłówek *mocno* i t. d. A ponieważ już się tak szczerze zajmujemy polszczyzną, czemużbym niemiał zrobić jeszcze jednéj uwagi co do języka lekarskiego? Są lekarze nietylko w kraju, ale nawet pomiędzy nami, którzy do oznaczenia rożnych chorób, nietylko używają wyrazów łacińskich ale nawet zachowują ich deklinacyą łacińską. I tak, zamiast powiedzieć że chory miał zapalenie płuc lub pneumonją ostrą, powiedzą oni że chory miał *pneumoniam acutam*. Inną razą powiedzą że widzieli przykład *elephantiaseos* i t. d. Taka mięszanina jest przeciw regułom estetyki i należy się jéj wystrzegać. Dlatego też niepochwalam P. Krajewskiego skoro mówi że można chorobę ograniczyć: *liquore Bellosti*, czemuż nie powiedzieć, płynem zwanym *liquor Bellosti*? i t. p.

Widzicie Szanowni Koledzy, do jakiego stopnia posuwam surowość mego examinu krytycznego, kiedy nawet niepomijam lekkich wykroczeń, które w oczach Waszych niebędą zapewnie miały więcéj ważności, jak dziureczki owadów na pięknych kwiatach. Jakoż w istocie, praca P. Krajewskiego może być uważana niejako za bukiet, który nietylko pięknie odznacza autora, ale zdobi zarazem uroczystość dnia tego w którym po raz pierwszy przychodzi nam wyrzec sąd o pracach konkursowych. Praca ta, będąc obrobioną przez autora, skoro mu czas tego dozwoli, będzie mogła stanowić

bardzo ciekawą i uczącą monografją, zapewnie nawet jedyną dotąd w swoim rodzaju. Towarzystwu paryzkiemu Lekarzy polskich należeć się będzie zasługa za wywołanie pracy która w oczach cudzoziemców raz jeszcze chlubnie imie Polaka przedsstawi.

Stosownie do warunków ogłoszonego konkursu, mam honor zaproponować Wam przedewszystkiém, Szanowni Koledzy, mianowanie Doktora Felixa Krajewskiego na członka honorowego Towarzystwa paryzkiego Lekarzy Polskich. Wiadomo jak wiele Towarzystwo przywięzuje ceny do tego tytułu, kiedy dotąd udzieliło go tylko jednemu rodakowi, znanemu od dawna z prac uczonych i zasług w zawodzie lekarskim, Panu Adamowiczowi, byłemu professorowi dawnego Uniwersytetu Wileńskiego.

Powtóre, przez wzgląd na ważność pracy i dla zachęcenia autora do wykończenia jéj, Towarzystwno użyje funduszu który mu był na ten cel przeznaczony przez X. Czartoryskiego, 1) na ofiarowanie Doktorowi Krajewskiemu medalu srebrnego ; 2) na druk uwieńczonéj pracy w Roczniku i 3) na przetłómaczenie wyjątków na język francuzki i udzielenie ich dziennikom lekarskim w Paryżu. »

Przedstawienie to Doktora Raciborskiego zostało jednozgodnie przyjęte na posiedzeniu dnia 14 sierpnia 1860.

O KĄPIELACH ZA POMOCĄ HYDROFERU, PRZEZ ODACHOWSKIEGO, LEK. UNIWER. KIJOWSKIEGO.

Od czasu gdy hydroterapia została wprowadzoną do medycyny, skutki jéj zbawienne stają się, coraz więcéj i więcéj widoczne, tak, że dziś niemam potrzeby przedstawiać na to dowodów. aby upewniać mych czytelników w tém, co już jest tak wiadomem i rozpowszechnionem po całéj

Francyi, Niemczech i Anglii. U nas li tylko ten rodzaj kuracyi jest jeszcze w zaniedbaniu i prawie nieznanym. Otoż nowa wodna kuracya, o któréj mam mówić, będąc jeszcze, jeżeli można, prostszą i mniéj skomplikowaną, może tém samem da się łatwiéj i prędzej do nas wprowadzić. W roku 1859, jeden z Dr. Francuzkich, Mathieu (de la Drôme), przysłał do Akademii Paryzkiéj nowo wymyślony przez niego sposób dawania kąpieli pod nazwiskiem *balnéation a l'hydrofère*. Główna myśl przewodnicząca autorowi w tym wynalazku była ta: że działanie zwyczajnych kąpieli zależy nie od ilości wody lecz od natury tych części które są najblższe i dotykają się ciała chorego; zatem, celem autora było wynaleść taki apparat, za pomocą którego możnaby było małą ilością wody czystéj lub zawierającéj w sobie różne środki lekarskie, otrzymać to zetknięcie się z mniéj więcéj obszerną przestrzenią ciała chorego. Dla osiągnienia tego celu autor usadawia chorego w skrzyni z kwadratowemi ścianami mającéj dwa otwory, nic nie biorąc na uwagę dolnych przeznaczonych na ściek wody. Jeden z tych otworów, w części górnéj, dla przepuszczenia głowy chorego po na zewnątrz apparatu, drugi z boku, dla przeprowadzenia trąby zakończonéj otworami mikroskopicznemi, przez które woda przechodząc poniżéj kolan chorego, rozbja się o ściany apparatu i pada na ciało chorego, już nie w postaci kropel, lecz pyłu wodnego. Kuracya taka nie jest fatygującą dla chorego i nie potrzebuje wiele zachodów i kosztów, gdyż cztery kwart wody dostatecznemi są na jedno godzinną kąpiel.

Nowe doświadczenia Profes. Hardy, czynione w szpitalu Sgo. Ludwika w Paryżu, przekonały o korzyściach wynalazku Dra Mathieu i tem samem pobudziły wielu Doktorów do jego zaaplikowania. Będąc jużto świadkiem tych doswiadczeń, jużto przekonawszy się z dzienników medycznych, jużto nawet z ust tegoż Profesora, o korzystnem użyciu tego rodzaju kąpieli, pragnę zdać o nich kolegom sprawę. Wiadomo jest że szpital Sgo. Ludwika wyłącznie jest poświę-

cony chorobom naskórnym. Dla tego też największa część dotąd robionych doświadczeń dotyczy się jedynie chorób skórnych, jak: prurigo, eczema, psoriasis, pityriasis i nabrzmień gruczołów natury skrofulicznéj. Pomiędzy temi chorobami jedne ustępowały kąpielom prostym, drugie złożonym, inne nakoniec potrzebowały jeszcze i wewnętrznéj kuracyi.

Przy naznaczaniu kąpieli prostych, również jak złożonych, trzeba się powodować temiż samemi prawidłami, jakie w ogóle medycyna przepisuje, zwracać uwagę na ich temperaturę, działanie fizyologiczne, na indywidualność chorego, i na wybór lekarstw. Zacytuję tu niektóre formuły, powzięte ze szpitala Sgo Ludwika.

Na jedną kąpiel jodową naznaczono:

♃ Aquæ distill. ℥ vjj.
Kali hydroiod. ℥ ʒ
Jodi ℈ jjʒ

Na jedną kąpiel merkurjalną naznaczono:

♃ Aquæ distill. ℔ vjj.
Hydrarg. muriat. corros. ℈ jʒ.

Na jedną kąpiel alkaliczną naznaczono:

♃ Aquæ distill. ℥ vjj
Nitri carbon· ℔ v

Albo:

Kali Sulphurat. ʒj

Na jedną kąpiel minerlną brano 2-3 butelek wody: Vichy, Condillac, Challes. etc.

Także naznaczono jeszcze kąpiele krochmalne, dekoktowe z rozmaitych ziół, korzeni, etc.

W kraju naszym gdzie powszechnie dużo cenią skutki kąpieli z serwatki, mleka i t. p. wynalazek ten może sprawić wielką przyjemność osobom, które nie mając dostatecznych funduszów na zakupienie tych płynów w ilości potrzebnéj

do zwyczajnych kąpieli, musiały się od ich uycia wstrzymywać. Dziś kilku kwartami tychże samych płynów, chorzy mogą zastąpić kilkanaście cebrów serwatki lub mleka.

Co się zaś tyczy temperatury, jaka powinna być używana w tych kąpielach, to autor zaleca, by pierwsze z nich nie były za chłodne, gdyż mogą oziębić i szkodzić choremu, a radzi zaczynać od 40°, dochodząc do 34°, 30°, 28°. Profes. Hardy w swoich doświadczeniach stosował się także do téjże propozycyi.

Żeby krótkością opisu mego nieodjąć należnéj wartości temu nowemu środkowi lekarskiemu, powinienem dodać że Akademija paryzka, po odebraniu artykułu Dra Mathieu, naznaczyła komisyą złożoną z DD. Patissier, Poiseuille, Henry i Profes. Gavaret do wyexaminowania go i że ten ostatni w swojem sprawozdaniu radził, : 1) by podziękować Dr. Mathieu za wynalazek, a Prof. Hardy za doświadczenia i 2) by ich prace zostały złożone zaszczytnie w archiwach Akademii. (1).

NOWA MODYFIKACYA OFTALMOSKOPU PRZEZ DOKTORA XAWEREGO GAŁĘZOWSKIEGO.

Dziewięć już lat mija od czasu jak Helmholtz wynalazł narzędzie przeznaczone do obserwacyi dna oka, zwane oftalmosyopem. Od tego czasu nadzwyczaj wiele zrobiono modyfikacyj w jego urządzeniu. Dwie są odrębne metody egzaminowania oczów za pomocą oftalmoskopu : w prostéj i odwrotnéj formie, ztąd też i dwa rodzaju oftalmoskopów przyjęte są

(1) Aby oddać każdemu sprawiedliwość, należy wyznać że wynalazek doktora Mathieu, jest jedynie zastosowaniem do kąpieli, wynalazku doktora Sales-Girons, który pierwszy powziął był myśl sproszkowania wody. Ale aparat doktora Sales-Girons. miał jedynie na celu użycie tym sposobem wód mineralnych na fumigacyę do organów oddychania. Wiele zakładów hydrologicznych posiadają dziś tego rodzaju aparata. A. R.

w praktyce. Jedne, urządzone według zasady Helmholtza, za pamocą których widzimy dno oka w prostéj formie, takiemi są oftalmoskopy Helmholtza, Cociusa, Zehendera, Liebreicha i innych; drugie znowu są urządzone według zasady Ruete i przez nie widzimy dno oka w odwrotnéj formie; do téj kategoryi należą oftalmoskopy Anagnostakisa, Desmarra, Graefego i wiele innych.

Pisząc przed dwoma laty rozprawę na stopień doktora o oftalmoskopie, starałem się dać jak najdokładniejsze wiadomości o znaczeniu i ważności każdego z tych oftalmoskopów. Najwięcéj starałem się wykazać zalety oftalmoskopów: P. Zehendera dla egzaminowania dna oka w prostéj formie, przy rozszerzonéj źrenicy, i oftalmoskopu Graefego dla egzaminowania w odwrótnéj formie.

Mając, od sześciu miesięcy, powierzoną sobie dyrekcyą kliniki okulistycznéj P. Desmarres a razem i wykład publiczny o użyciu oftalmoskopu, przekonałem się że pomimo wszelkich zalet oftalmoskopu Graefego i Desmarra, lekarze poczynający się uczyć użycia oftalmoskopu, mają zbyt wiele trudności do przełamania. Szukałem przyczyny i znalazłszy ją w samem urządzeniu oftalmoskopu, starałem się jéj zaradzić.

W saméj rzeczy, oftalmoskop Desmarra jest to stalowe, wklęsłe zwierciadło z dwoma dziurkami po bokach, którego główne ognisko równa się 6ciu calom. Chcąc widzieć dno oka w prostéj formie, P. Desmarres kładzie z tyłu zwierciadła soczewkę wklęsłą N. 6 lub 5, i opatrzony takiem zwierciadłem zbliża się na 1 i pół lub dwa cale, do oka chorego. Przy nierozszerzonéj lub rozszerzonej źrenicy, zawsze jest w stanie widzieć dno oka w prostéj formie i znacznie powiększone. Przeciwnie dla egzaminowania w odwrotnéj formie P. Desmarres używa soczewki N 2 1/4, którą trzyma w odległości trzech cali od oka chorego, zwierciadło zaś w odległości pięciu lub sześciu cali od soczewki. Dwie są kapitalne wady tego ofstalmoskopu: najprzód że dziurka nie jest jedna we środku,

przez co oko lekarza nie znajduje się na linii środkowych promieni, zkąd nie jasność obrazu; powtóre, stalowe zwierciadło daje mniéj światła aniżeli zwierciadło srebrne, zwłaszcza gdy się trochę zużyje.

Tych dwóch wad niema w oftalmoskopie Graefego, gdyż jego zwierciadło jest srebrne i ma tylko jedną dziurkę pośrodku. Lecz on ma inne wady, które potrzeba było usunąć. Najprzód, główne ognisko jego zwierciadła ma 8 cali, z tąd też lekarz musi examinować chorego w znacznéj odległości. Powtóre, obiedwie soczewki które się przy oftalmoskopie Graefego znajdują, są za zbyt silne (N 1 1/4, 1 1/2), a doświadczenie pokazało, że najlepiéj i najwyraźniéj można widzieć dno oka w odwrotnéj formie przez soczewkę N 2 lub 2 1/4. Potrzecie, oftalmoskop Graefego nie zawiera szkieł dla examinowania oka w prostéj formie. W końcu dodam, że będąc przymocowany do długiéj rączki, potrzebuje dosyć wielkiego pudełka do schowania, a tém samem nie jest dosyć wygodny do codziennego użycia.

Wziąwszy to wszystko pod rozwagę postanowiłem urządzić oftalmoskop, któremby łączył w sobie zalety jednego i drugiego razem. Dzięki staraniom i zabiegom P. Charriera, myśl moja została jak najpunktualniej wyexekwowaną, i każdodzienne doświadczenie lekarzy którzy zaszczycają moje kursa swoją obecnością, przekonywa mię, że to ulepszenie nie jest bez korzyści.

Oto jest krótki opis tego oftalmoskopu:

Małe srebrne zwierciadło, oprawne w mosiężną obrączkę, jest osadzone na takiejże rączce; zwierciadło to ma dziurkę pośrodku i główne ognisko jego równa się 6ciu calom. Przy rączce znajduje się stalowy trzonek, i jeden jego koniec przymocowany do rączki, drugi zaś ma obrączkę u góry do któréj się wstawia szkło N 6 lub 5 wklęsłe i wraz z nim przysuwa się do tylnego otworu środkowéj dziurki zwierciadła. Szkła te, jak powiedziałem, służą do examinowania oka w prostéj formie. Soczewka wypukła N 2 1/4, wielkości

równej zwierciadłu, znajduje się przy oftalmoskopie dla examinowania w odwrotnej formie. Wszystko to razem mieści się w niewielkim skórzanym pokrowcu, gdzie prócz tego jest mała buteleczka z atropiną, dla rozszerzania źrenicy. (1).

(1) Instrument ten kosztuje 20 franków u P. Charrière fabrykanta instrumentów chirurgicznych w Paryżu, rue *de l'Ecole de Médecine*, 6.

PORZĄDEK PRZEDMIOTÓW.